BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

Imprimerie de HENNUYER et Ce, rue Lemercier, 24. Batignolles.

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

Recueil Pratique

PUBLIÉ

PAR LE DOCTEUR DEBOUT,

MÉDECIN DES DISPENSAIRES, ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX, MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, RÉDACTEUR EN CHEF.

TOME QUARANTIÈME.



PARIS.

CHEZ LE RÉDACTEUR EN CHEF, ÉDITEUR,

RUE THÉRÈSE, N° 4.

1851

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

(15 janvier 1851).

COUP D'OEIL GÉNÉRAL SUR NOS TRAVAUX.

Pas plus dans cette revue rétrospective que dans celles qui l'ont précédée, nous ne reproduirons l'ensemble des travaux que le *Bulletin de Thérapeutique* a soumis à l'appréciation judicieuse de ses nombreux lecteurs dans l'année qui vient de s'écouler : c'est à ceux-ci, et uniquement à ceux-ci qu'il appartient de juger de l'importance de ces travaux, et de dire si le journal qui les a consignés dans ses colonnes a répondu aux exigences quotidiennes de la pratique, et au but élevé qu'il poursuit. Nos lecteurs le savent, le *Bulletin de Thérapeutique* n'est point d'hier : il y a bientôt vingt ans qu'il existe, et qu'il poursuit son œuvre laborieuse. Fondé à une époque où un homme de génie, ardent et passionné, aspirait à révolutionner la science tout entière avec un mot, et où enseignements de l'histoire, tradition, bon sens, semblaient s'éclipser dans l'esprit de la génération médicale contemporaine, *le Bulletin* osa protester contre une réforme aussi radicale, et se faire l'organe de la science réelle, vraie, en se faisant l'organe de la tradition et du bon sens, qui l'apprécie, la juge, et en étend les enseignements. Ce qu'il y avait de vrai dans la pensée du hardi réformateur, ce journal ne l'a point systématiquement repoussé ; il l'a, au contraire, avidement recueilli, et s'en est heureusement inspiré. Mais la thérapeutique, la matière médicale, et tous les enseignements pratiques de l'école des siècles, étaient effrontément niés, parce qu'ils ne concordaient point avec l'affirmation doctrinale nouvelle : le *Bulletin de Thérapeutique* maintint cette triple base de la science pratique, sans

s'inquiéter de cette discordance, ou plutôt en expliquant cette discordance. Bien que toute la génération médicale contemporaine ne soit peut-être pas complétement affranchie du joug de cette doctrine exclusive, on peut dire cependant que l'œuvre à laquelle s'est voué ce journal, dans les premières années de son apparition, est scientifiquement terminée. Mais la science n'est pas une simple critique; elle est cela sans doute en face des précipitations de l'esprit humain, mais elle n'est pas que cela : elle a ses affirmations légitimes à faire prévaloir; elle a à populariser les enseignements vrais de l'expérience, pour diriger la pratique dans la voie la plus sûre. L'esprit de circonspection, de prudence, de sage tempérance, qui a guidé le *Bulletin* dans ses premières luttes contre l'erreur, pour s'appliquer à un autre but, n'est pas moins resté le même; il doit également le diriger dans la voie moins scabreuse, plus facile que suit la science actuelle.

Indiquons sommairement les principaux travaux qui ont été insérés dans les deux derniers volumes du journal, et nous nous assurerons ainsi, qu'en changeant le thème de ses discussions, le temps n'a point changé l'esprit essentiellement scientifique, c'est-à-dire sagement progressif, qui a constamment présidé à sa consciencieuse élaboration.

Nous sommes, sans doute, loin encore du jour où la science, achevée, pourra se résoudre en un certain nombre d'aphorismes généraux qui la résumeront, et où la thérapeutique, qui en est la conclusion pratique, sera autorisée, elle aussi, à se renfermer dans quelques formules générales. Toutefois, quelle que soit la part qu'il faille encore faire à l'avenir dans l'élaboration d'une science aussi difficile, toutes les questions, au point de vue pratique, ne sont point à résoudre, et l'expérience a ouvert à la thérapeutique un certain nombre de voies, qu'elle peut parcourir avec sécurité : c'est pourquoi, sous le titre de Propositions générales de thérapeutique, nous n'avons point hésité à rappeler les principes généraux qui doivent diriger le praticien dans les applications multiples de l'art. En présence des efforts laborieux, et souvent infructueux, que font les esprits les plus éminents pour constituer la science et diriger le plus sûrement la pratique, une foule d'esprits en sont arrivés à se laisser guider exclusivement par les enseignements de leur expérience particulière : c'est là évidemment une conception essentiellement erronée, et qui ne résiste point au raisonnement le plus simple. A côté de toute médication qui a pour but d'affranchir l'organisme souffrant, il y a les forces conservatrices immanentes à cet organisme, qui concourent au même but avec cette médication; or, comment résoudre la question de la part qui doit être faite à ces deux forces, dans la solution heureuse d'une maladie quelconque, sinon par

l'observation, et par l'observation faite sur la plus large échelle? Il y a donc lieu ici à une thérapeutique générale, à une thérapeutique qui, embrassant tous les faits bien appréciés dans leur ensemble, tire de ces faits les conclusions générales qui en expriment les lois, et les pose comme règle de pratique. C'est dans cette vue, toute pratique, que M. le professeur Forget a consigné dans les colonnes de notre journal un mémoire assez étendu, pour fixer dans l'esprit de nos lecteurs les dernières conclusions de la science thérapeutique. Nous rapprocherons de ce travail un autre article de notre savant collaborateur sur les éléments morbides, et celui de M. Dorvault sur la nécessité des médicaments.

Mais nous avons été sobres en matière de travaux de cet ordre, parce que, d'abord, la brièveté même est un moyen de fixer un enseignement dans les esprits, et qu'ensuite, si nous aspirons à diriger le plus sûrement les médecins sur les applications de l'art, nous avons aussi pour but d'étendre, de perfectionner, s'il se peut, ces applications. A ce titre, nous citerons le travail, que nous devons à M. Reveillé-Parise, sur le traitement des fièvres typhoïdes. Nous ne savons jusqu'à quel point l'assertion que nous allons émettre est vraie, mais il nous semble, autant que nous pouvons en juger par nos relations, que cette maladie a, depuis quelques années, pris une notable extension en France; elle semble y régner plus fréquemment, et à l'état sporadique, et à l'état épidémique. C'est là sans doute une raison qui suffirait à nous justifier d'accueillir avec intérêt tous les documents qui pourront concourir à résoudre les nombreuses questions qui se posent à propos de cette grave affection, de cette peste endémique de nos climats.

Une question qui, dans l'état actuel de la science, bien qu'à un autre point de vue, ne mérite pas moins de fixer l'attention du public médical, c'est celle de l'emploi des préparations arsenicales dans le traitement d'un certain nombre de maladies. M. Gibert, dans un mémoire un peu étendu peut-être, mais plein de science, a traité cette importante question. Nous n'avons pas besoin de rappeler les conclusions prudentes auxquelles il s'est arrêté, nous nous persuadons qu'elles sont présentes encore à l'esprit de tous. C'est surtout en tant qu'il s'agit de l'application de l'arsenic au traitement des maladies chroniques de l'appareil tégumentaire externe, que ce médecin habile nous paraît avoir, dans ce mémoire remarquable, avancé la solution du problème qu'il s'était posé. Nous regrettons que la spécialité de ses études ne lui ait pas permis de jeter plus de lumière sur l'opportunité de l'application du même agent au traitement d'un autre ordre de maladies, les névroses. Non, certes, que nous supposions que les préparations arsenicales doivent jamais devenir la base du traitement à diriger contre ces affec-

tions, mais nous sommes convaincus que, dans quelques-unes de celles-ci, remarquables surtout par leur caractère insolite et leur état réfractaire, ces moyens peuvent être utilement appliqués. Peut-être quelque jour cette omission sera-t-elle réparée.

Entre les divers agents thérapeutiques nouvellement introduits dans la science, il faut distinguer, comme un des plus puissants, l'huile de foie de morue. Appliquée au rachitisme, et à la scrofule peut-être, l'huile de foie de morue montre une incontestable efficacité. Sans s'expliquer le mode d'action de cet agent dans cette circonstance, les observateurs attentifs se sont demandé si son application ne pourrait pas être étendue davantage : en suivant cette voie de pure analogie, on est parvenu à des résultats remarquables; c'est ainsi que, dans quelques caries anciennes, dans quelques nécroses à marche indéfinie, on a vu l'huile de foie de morue, ou l'iodure de potassium, qui ne lui est pas identique pourtant, conduire à des succès inespérés. C'est en suivant cette même voie, que quelques médecins ont essayé de l'efficacité de ce médicament dans une maladie réfractaire à toute indication connue, la phthisie pulmonaire. M. Duclos a voulu, lui aussi, expérimenter cette médication dans ce cas particulier, et il a, dans une note intéressante, consigné les résultats de son expérience personnelle à ce sujet. Sans doute, ce serait aller au delà des conséquences légitimes des faits, que de prétendre que l'huile de foie de morue développe une efficacité, même de loin comparable à celle qu'elle montre dans les affections que nous venons d'indiquer ; mais, quelque incomplets que soient ces résultats, ils n'en sont pas moins dignes de fixer l'attention des praticiens ; aussi n'avons-nous point hésité à les rappeler ici.

Un médicament qui a eu la fortune de beaucoup d'autres, c'est-à-dire qui, après s'être vu vanté au delà du vrai, ne figure plus dans beaucoup de formules que comme une sorte d'appoint thérapeutique sans valeur, c'est le sous-nitrate de bismuth. M. Monneret, dont l'excellent esprit est connu de tous, en a appelé de ce jugement et a soumis à de nouvelles expérimentations un médicament qui ne méritait *ni tant d'honneur ni tant d'indignité*. Le travail de M. Monneret, sur ce point, est un travail extrêmement intéressant, et que nous nous applaudissons d'avoir inséré dans les colonnes de notre journal. Il en est de même d'une courte notice de M. Mialhe, sur l'emploi en médecine du tartrate de potasse et de fer. La chlorose est une des maladies, non les mieux définies du cadre nosologique, mais c'est sans contredit une de celles vis-à-vis desquelles la thérapeutique se montre le plus puissante. Cependant, il n'est pas de médecin qui ne rencontre des cas de cette maladie, où l'on voit échouer complétement les préparations ferrugi-

neuses ordinairement mises en usage. Dans ces cas, il faut varier ces préparations, et le médecin trouve alors dans la combinaison de M. Mialhe un sel de fer qui conduit heureusement au but. D'ailleurs, faisons de l'expérience quand nous ne pouvons faire mieux, mais efforçons-nous de rationaliser la thérapeutique quand cela est possible : c'est là l'esprit qui a dirigé M. Mialhe dans son travail, et cet esprit est bon.

Un travail non dépourvu d'intérêt, que nous voulons également signaler, c'est celui que nous devons à M. Tessier, de Lyon, et qui est relatif à l'emploi de l'ammoniaque liquide employée à l'intérieur, dans un certain nombre de maladies dont le caractère essentiel est une modalité anormale de l'innervation. Si c'est surtout en avant qu'il faut regarder pour faire progresser la science, une vue rétrospective du passé peut aussi concourir à ce but. Quelques idées théoriques plus ou moins exactes ont pu nous distraire de l'étude sérieuse, attentive de l'action d'un certain nombre d'agents thérapeutiques sur l'organisme vivant. Revenu de ces idées, il faut lever l'interdit jeté sur les agents qui ont pu contrarier celles-ci, et reprendre le fil d'expériences mal à propos interrompues. C'est ce qu'a fait M. le docteur Tessier au sujet de l'ammoniaque, et son Mémoire contient les résultats assez remarquables auxquels il est arrivé, en suivant cette voie non suffisamment pratiquée.

Nous pourrions faire en partie les mêmes réflexions, à propos d'un autre travail également inséré dans le dernier volume du *Bulletin général de thérapeutique*, et qui a pour objet de montrer le parti avantageux que les médecins peuvent tirer de l'emploi de l'essence de térébenthine dans le traitement des hémorrhagies, sans réaction de la peau de l'organisme malade. Ce travail intéressant est extrait des journaux anglais ; il est dû au docteur Smith, avantageusement connu comme thérapeutiste au delà du détroit. Ce que nous avons fait à l'égard de ce travail, nous l'avons fait également à l'égard de plus d'un autre qui nous paraissait devoir être mis utilement sous les yeux de nos lecteurs. Il n'y a point de Pyrénées ni de détroit pour la science qui a pour but la conservation de la vie humaine.

Nous achevons ce sommaire très-abrégé des travaux que le *Bulletin de Thérapeutique* a publiés dans les deux derniers volumes, rien qu'en matière de médecine proprement dite, en rappelant à nos lecteurs les observations remarquables de M. Aran sur l'anesthésie locale. Ce serait se tromper, assurément, que de croire que tout a été dit sur l'application des agents anesthésiques à l'organe souffrant : il y a là évidemment toute une série de recherches nouvelles à faire : M. Aran, en suivant

cette route à peine explorée, à déjà rencontré d'importants résultats, que le *Bulletin* s'est empressé de signaler à l'attention des praticiens. M. Aran continue ses recherches; d'autres le suivront certainement dans cette voie d'expériences faciles; nous nous empresserons de tenir nos lecteurs au courant de ces importantes recherches.

La thérapeutique chirurgicale a eu aussi bonne place dans nos colonnes; nous n'en voulons pour preuve que les observations sur l'électricité appliquée au traitement de la paralysie de la vessie, par M. Michon ; le travail de M. Boinet, sur le traitement des abcès par congestion, par les injections iodées; les considérations de M. Bennet, sur les maladies de l'utérus chez les femmes vierges, etc.

Les accouchements ont été l'objet de quelques articles d'une grande valeur pratique.

Enfin, ce qui se publie ailleurs que dans ce journal n'est point perdu pour nos lecteurs, qui le trouvent rappelé dans notre Répertoire; pas un fait nouveau, intéressant, immédiatement applicable à une pratique saine, comme celle dont le *Bulletin de Thérapeutique* se glorifie d'être l'organe consciencieux ; pas un fait ne se produit, disons-nous, sur le terrain de la science, qui ne soit reproduit là dans des proportions justifiées par son importance ; seulement nous croyons devoir, dans l'exposé sommaire de ce fait, l'accompagner de quelques commentaires qui, à notre point de vue, en précisent la valeur.

Cette critique, sans laquelle il n'y a point de véritable science, de science sûrement applicable, le *Bulletin de Thérapeutique* l'applique également, et avec une haute indépendance, à l'appréciation des ouvrages nouveaux, par lesquels se traduit surtout le progrès de la science. Cette critique ne manque jamais d'urbanité et de bienveillance, mais elle est toujours libre ; elle devient quelquefois sévère; et qui le lui reprocherait, alors que cette sévérité s'applique, comme quand il s'est agi dernièrement du livre de M. Tessier, à préserver la science d'une scandaleuse déviation vers l'absurde ? Nous citons en particulier cette analyse, applaudie, de M. Max Simon; nous pourrions en citer beaucoup d'autres qui, si elles n'ont pas eu besoin de se montrer aussi sévères, ont toujours été marquées du triple caractère de toute bonne critique : liberté, justice, bienveillance.

Cette esquisse rapide, où nous n'avons fait qu'indiquer les travaux les plus saillants publiés par le *Bulletin général de Thérapeutique* durant l'année qui vient de s'écouler, suffira, nous espérons, à prouver que ce journal se tient, autant qu'aucun, à la hauteur de la mission laborieuse qu'il s'est donnée.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DE LA SAIGNÉE DANS LA PNEUMONIE, A UNE PÉRIODE AVANCÉE DE LA MALADIE.

C'est un fait d'expérience, désormais hors de toute contestation, que les inflammations franches, et surtout la pneumonie, résistent d'autant moins à l'influence de la méthode antiphlogistique, que celle-ci est appliquée à une époque plus rapprochée du début des accidents. En ce qui touche particulièrement la phlegmasie du parenchyme pulmonaire, telle est même l'influence de cette méthode, appliquée dans les conditions que nous venons de dire, qu'on la voit dans quelques cas *juguler* véritablement la maladie. M. Bouillaud, en pratiquant cette méthode, dans le traitement de la pneumonie, avec une hardiesse qu'on s'était rarement permise avant lui, a prétendu qu'il obtenait souvent cette résolution rapide qu'il désigne par l'expression de jugulation; il y a eu là évidemment exagération. Quand MM. Louis, Chomel, Grisolle ont, au contraire, nié d'une manière absolue cette délitescence de la phlegmasie pulmonaire, pour nous servir d'un vieux mot, nous sommes convaincu qu'ils ont, eux aussi, émis là une assertion qui est en désaccord avec une observation affranchie de toute préoccupation. M. Grisolle, abordant directement cette question, reconnaît bien, à la vérité, qu'on observe, bien que rarement, des cas où une ou plusieurs saignées font taire rapidement la plupart des symptômes par lesquels s'exprime la pneumonie, mais il se hâte d'ajouter que, dans ces cas, pendant que la fièvre, la toux, l'oppression, l'expectoration disparaissent, l'auscultation montre que le poumon est toujours atteint; preuve, dit-il, que la maladie demeure avec la possibilité d'une terminaison funeste. Quand un si bon observateur que l'auteur que nous venons de citer avance que, dans les cas auxquels il fait allusion, il a positivement constaté la persistance de la lésion locale, nous ne nous permettrons point d'élever le plus léger doute sur la certitude du résultat de son expérience; mais nous ajouterons de suite que les faits qu'il cite ne détruisent pas les quelques faits contradictoires et parfaitement authentiques que quelques autres ont cités, non plus que les deux observations analogues que nous-même avons rapportées l'année dernière dans l'un des numéros de ce Journal même. Dans ces derniers cas, non-seulement la fièvre, la toux, l'oppression, les crachats caractéristiques ont disparu dans un espace de temps fort court; mais l'auscultation, pratiquée avec une religieuse attention nous a positivement démontré que le poumon était revenu à un état complétement normal. Pour nous résumer sur ce

point si important de pratique, nous dirons donc qu'il faut admettre avec Rasori, d'un manière générale, que la pneumonie a *un cours nécessaire*, mais que cette nécessité n'est point absolue, et que quelques cas se rencontrent où la maladie, sous l'influence de conditions encore inappréciées, se dérobe heureusement à cette loi.

Maintenant, à côté de cette question vient s'en poser une autre dont la solution intéresse plus encore la pratique. Cette question est celle qui fait l'objet même de ce travail, et qui est relative à l'opportunité de la saignée à une période avancée de la pneumonie. Par suite d'une vue théorique erronée, on a vu pendant longtemps les médecins les plus recommandables établir comme une règle, dans le traitement de la pneumonie, qu'on ne devait plus faire perdre du sang au malade à partir du cinquième jour du début des accidents. Les uns s'appuyaient, pour établir cette règle étrange, sur la relation qu'ils supposaient exister entre la résolution du mal et l'apparition des crachats caractéristiques qu'ils regardaient comme critiques ; les autres interdisaient la saignée, à la même époque, parce qu'ils pensaient qu'alors le poumon malade entrait en suppuration. On voit, par ce seul exemple, combien il est dangereux, en matière de pratique médicale, de substituer les vues de l'esprit aux inductions rigoureuses de l'observation. Enoncer de pareils préceptes, c'est, en présence des enseignements positifs de la science moderne, en montrer le danger, c'est les réfuter. Aujourd'hui, ce n'est donc point là qu'est la question : mais ce qui n'est pas aussi positivement démontré, c'est l'opportunité de la saignée à une période avancée de la maladie, soit que celle-ci soit vierge de tout traitement antérieur, soit qu'un traitement suffisamment énergique ait été tout d'abord dirigé contre le mal, et que le mal ait jusqu'ici opiniâtrément résisté. Telle est l'influence décisive de la saignée sur la résolution de la pneumonie, que, pour nous, nous n'hésitons pas à poser avec M. Chomel, et d'autres, ce principe de pratique, que ce moyen est applicable à la maladie, à quelque période qu'elle soit arrivée, quand la faiblesse du pouls et l'habitude générale du malade ne vient pas formellement la contre-indiquer. La raison principale qui se trouve au fond d'une pratique différente, quand on vient à s'en rendre un compte sérieux, c'est la nature insidieuse de quelques pneumonies, qu'aucune méthode de traitement ne parvient à enrayer. C'est là un fait d'expérience positive, qu'on ne saurait effectivement révoquer en doute, bien qu'il reste inexpliqué. On rencontre un certain nombre de pneumonies qui, sous le rapport de la forme et de la marche des accidents, paraissent complétement identiques à des pneumonies nées dans des conditions absolument semblables, et qui, cependant, pendant que celles-ci guérissent facilement, résistent

invinciblement aux méthodes thérapeutiques les plus énergiques et les plus rationnelles. Où est la raison de cette différence? Elle échappe complétement. Quelques épidémistes, bons observateurs, ont, il est vrai, signalé certaines constitutions épidémiques qui imprimaient à ces maladies un caractère spécial tel, que les émissions sanguines, pratiquées dans la même mesure, et avec la même opportunité apparente, restaient complétement impuissantes; mais une pareille disparité ne saurait évidemment être supposée dans une série de cas survenant dans des conditions absolument les mêmes. Le *quid ignotum*, auquel la pratique vient se heurter ici, ne doit point être recherché dans les circonstances extérieures, dans l'atmosphère particulière dans laquelle le malade se trouve placé, mais bien dans les conditions intimes de l'organisme vivant. Ces cas, toutefois, sont heureusement tout exceptionnels, et, en général, on doit établir que l'âge d'une pneumonie, à moins de contre-indications de la nature de celles que nous avons signalées, ne saurait de lui-même exclure l'usage des émissions sanguines. Qu'on nous permette, à l'appui de cette assertion, de citer le fait suivant :

Le nommé Favier, exerçant la profession de portier, âgé de cinquante-cinq ans, d'une constitution médiocrement forte, et abusant un peu des liqueurs alcooliques, est pris, au commencement du printemps de l'année dernière, et à la suite d'un refroidissement, d'un violent frisson. A la suite de ce frisson intense, succèdent, dans un ordre indéterminé, une fièvre vive, de la toux et un point de côté. Il y avait vingt-quatre ou trente-six heures que ces accidents s'étaient développés, quand j'observe pour la première fois le malade, que je trouve dans l'état suivant : le facies porte l'empreinte d'une maladie sérieuse ; le malade se plaint d'un accablement général, avec céphalalgie intense, et insomnie complète. La peau est brûlante ; le pouls plein, rebondissant, donne plus de cent pulsations à la minute. Le point de côté diffus, après avoir été fixe, s'oppose, d'après le sentiment même du malade, à l'ampliation complète de la poitrine. Toux fréquente, expectoration safranée, visqueuse, aérée. Le son est normal dans toute l'étendue de la poitrine, excepté à droite, et en bas en arrière. Là aussi, mais dans un espace plus étendu, à ce qu'il semble, que l'obscurité du son, on entend un râle crépitant fin, nombreux, et dont les ondées remplissent l'oreille quand le malade vient à tousser. Une saignée abondante est immédiatement pratiquée. Cette saignée est recouverte d'une couenne de plusieurs lignes d'épaisseur. La seule influence appréciable de cette saignée est la diminution notable de la douleur thoracique, et le développement de sueurs profuses. La lésion locale marche et s'étend. Nouvelle saignée qui présente le même caractère, et n'empêche pas la

phlegmasie de s'accroître. Le pouls est toujours résistant, vite, plus de cent pulsations. La matité de la poitrine augmente, quelques bulles de râle crépitant se font encore entendre ; mais la maladie est toujours en progrès, car là où, la veille, celui-ci arrivait seul, l'oreille perçoit un souffle tubaire extrêmement intense. Tenant compte de la faiblesse de la constitution du malade et du progrès du mal, nonobstant deux saignées abondantes pratiquées à court intervalle, je prescris la potion stibiée (30 centigrammes de tartre stibié pour 120 grammes de véhicule). La tolérance s'établit immédiatement. Je continue pendant six jours l'emploi de ce moyen, auquel j'ajoute l'application d'un large vésicatoire sur le côté de la poitrine malade. Cependant la maladie continue de marcher, puis semble rester stationnaire. Le malade s'inquiète, sa figure, qui s'était rassérénée, s'altère de nouveau. Le pouls toujours fréquent conserve de la force. Nouvelle saignée abondante au dixième jour de la maladie. Cette saignée est bien supportée ; le malade accuse du mieux ; les sueurs, qui n'avaient point reparu, se montrent de nouveau ; le pouls perd de sa fréquence, et tombe, en quarante ou cinquante heures, de vingt pulsations ; le souffle bronchique se limite ; l'appétit se développe ; le pouls décroît encore. Je nourris légèrement le malade qui digère bien. Enfin, tous les accidents s'effacent progressivement, et vingt jours après le début de l'affection, Favier est revenu à l'alimentation normale qu'il supporte parfaitement et sous l'influence de laquelle la santé se rétablit complétement.

Nous n'avons fait qu'esquisser à grands traits le fait intéressant qui précède ; nous en avons élagué une foule de détails qui peuvent facilement être supposés et qui, pour être reproduits avec leur mobile variété, demanderaient des pages entières. Il ne faut point que la science s'absorbe dans des détails graphiques qui n'apprennent rien. La maladie, c'est encore la vie ; il ne faut point la traiter comme on le fait du cadavre à l'amphithéâtre. C'est ainsi que les anciens observateurs l'entendaient, et ils avaient raison. Quoi qu'il en soit à cet égard, revenons à la question même que ce fait nous semble devoir aider à résoudre. C'est au dixième jour du début de la maladie qu'une nouvelle saignée est pratiquée. Jusque-là, et malgré l'emploi de deux émissions sanguines également abondantes, malgré l'emploi d'un vésicatoire, malgré l'usage soutenu du tartre stibié, suivant la méthode contro-stimulante, le mal s'aggrave et puis reste stationnaire. Sous l'influence d'une nouvelle saignée, nous voyons se réveiller les forces conservatrices de l'organisme, et le premier bénéfice qu'obtient cette médication, c'est l'apparition de sueurs abondantes auxquelles il est impossible, suivant nous, de refuser un caractère réellement critique.

A partir de cette époque le pouls, qui avait toujours conservé sa force et sa fréquence, subit un changement extrêmement tranché ; en même temps la lésion locale recule, s'atténue, puis disparaît. Sans doute, en face de cas semblables, on peut toujours se demander si cette amélioration n'est pas une suite naturelle de la réaction spontanée de l'organisme, et si, par conséquent, on ne prend point une contingence de cet ordre pour un bénéfice de l'art ; oui, sans doute, on peut se faire cette question, mais un véritable praticien qui a vu les faits, qui les a suivis dans leurs développements, ne la résoudra jamais dans un sens affirmatif. La science n'est pas si nouvelle que, dans ses appréciations, elle doive s'emprisonner dans l'observation d'un ordre de faits isolés ; c'est ainsi que les choses se passent dans une foule de cas où les phénomènes se développent avec l'enchaînement que nous avons signalé, c'est une succession phénoménale qui peut être prévue, qui peut par conséquent être affirmée.

D'ailleurs, même en ne sortant pas de la catégorie des faits spéciaux dont il s'agit, ils sont nombreux les cas dans lesquels on voit se produire cette influence décisive des saignées tardives dans le traitement de la pneumonie aiguë ; nous ne ferons qu'indiquer ceux qu'ont rapportés MM. Andral, Chomel, Louis, etc., et qui tous parlent dans le même sens que celui que nous venons de rapporter. Mais comme ces faits, tout authentiques qu'ils soient, ne nous semblent point encore être parvenus à commander la pratique générale, qu'on nous permette de citer encore un fait de ce genre, et qui démontrera, aussi victorieusement que celui qui précède et que ceux que nous venons de rappeler, l'influence heureuse de la saignée dans des conditions où, pour plusieurs, cette méthode semble contre-indiquée.

Un cultivateur, âgé de quarante-six ans, fut pris brusquement, au mois de mai 1849, de symptômes qui annonçaient une maladie aiguë. Il appela auprès de lui un médecin, qui méconnut les trois ou quatre premiers jours la nature des accidents, et qui opposa à la maladie mal saisie un éméto-cathartique violent. La maladie s'aggrava, et des symptômes plus décisifs firent comprendre enfin qu'il s'agissait là d'une pneumonie et non d'une simple surcharge gastro-intestinale. En conséquence, deux saignées furent pratiquées en vingt-quatre heures ; le mal résista. Les saignées furent abandonnées, et des moyens insignifiants prescrits. Cependant le onzième jour de la maladie, le hasard voulut que je visse le pauvre patient. Il était dans la position la plus grave. Le facies était profondément altéré, le pouls d'une fréquence extrême, mais toujours ferme ; oppression énorme, toux fréquente, crachats couleur sucre d'orge, mêlés à des crachats muqueux épais.

Les deux poumons étaient pris à la fois, l'un dans les deux tiers, l'autre dans un tiers seulement de son étendue en arrière. Je pratiquai immédiatement une saignée copieuse, et prescrivis le tartre stibié à haute dose. La potion stibiée ne fut point prise, à cause de la répugnance du malade pour des potions qui, jusque-là, n'avaient point empêché son état d'empirer chaque jour. Mais heureusement la saignée développa l'influence curative la plus puissante; le malade vit son oppression diminuer graduellement, l'appétit ne tarda point à se faire sentir, et put être impunément satisfait. En somme, je n'ai plus revu le malade, mais j'ai su que l'influence de cette saignée, que j'appellerai presque posthume, fut décisive, et que la santé se rétablit complétement.

Là encore, il est évidemment impossible de ne pas reconnaître l'influence heureuse de la saignée sur une pneumonie qui touchait au terme fatal. Une autre médication eût-elle conduit au même but? Nous ne saurions le dire, mais il est douteux qu'elle nous eût amené aussi rapidement la résolution du mal. C'est une chose fâcheuse qu'une maladie à caractères aussi tranchés qu'une pneumonie puisse encore être méconnue dans la pratique. Que ceux auxquels les méthodes d'exploration modernes ne sont point familières, s'attachent au moins à la constatation de symptômes plus simples et non moins caractéristiques, quand ils existent, et ils existent presque toujours ; qu'ils se servent enfin de leurs yeux, pour voir, et qu'ils se gravent bien dans l'esprit le caractère de l'expectoration. La matière de l'expectoration pneumonique avec sa coloration, son état visqueux, son aspect aéré, mais surtout sa coloration, est un signe infaillible. Nous demandons pardon à nos lecteurs d'avoir rappelé ici ces notions élémentaires ; mais, ils le voient, elles s'oublient quelquefois, au péril de la vie des pauvres malades ; quand quatre lignes de lieux communs peuvent sauver une vie, pourquoi ne les pas écrire?

Nous nous rappellerons toujours avoir observé, avec notre savant et bien-aimé maître, M. le professeur Andral, un cas tout semblable à celui que nous venons de citer : une saignée, pratiquée presque *in extremis,* a eu un résultat aussi décisif. Si ces pages tombent sous ses yeux, nous sommes convaincu qu'il se le rappellera aussi, car ce fait l'avait, lui aussi, excessivement frappé.

M. Chauffard, dans un livre qu'il a publié dernièrement, aborde, entre autres questions, celle que nous-même discutons en ce moment. Il montre, lui aussi, les avantages que l'on peut retirer des saignées tardives, dans le traitement de la pneumonie. Presque tous les préceptes qu'il émet sur ce point de pratique sont d'un bon observateur, mais il nous paraît trop absolu dans la prescription de ce moyen; nous

croyons devoir rectifier ce qu'il y a d'erroné dans sa pensée à cet égard. « Quelque faible que soit le pouls, dit-il, si les symptômes de pneumonie sont évidents, ne craignons pas la saignée, modérée d'abord, et plus large, lorsque la maladie n'empire pas sous ces premières épreuves. Souvent un engorgement inflammatoire qui paraît extrême peut encore se résoudre (1). » Nous n'oserions, pour nous, formuler des préceptes aussi absolus, quand il s'agit d'une pneumonie d'un âge avancé. Dans les premiers jours de la maladie, cette règle est sage, car on rencontre souvent des cas où cette faiblesse du pouls disparaît sous l'influence de la saignée ; c'est que cette faiblesse, alors, pour parler le langage de l'Ecole de Montpellier, n'est point radicale ; elle est tout simplement l'expression d'une oppression des forces. Mais en est-il ainsi dans les cas dont il s'agit en ce moment? Nous ne le pensons pas. Voici un fait que nous avons observé, qui le prouve. Nous avons eu occasion de donner nos soins à un pauvre vieillard, que son incurie, son insouciance de la vie, peut-être, avait conduit à négliger les premiers symptômes d'une pneumonie. Quand nous le vîmes, le pouls était petit, assez fréquent, en même temps qu'existaient une oppression extrême, et les autres symptômes d'une pneumonie étendue, arrivée au second degré. Nous lui pratiquâmes une saignée, en ayant le soin de surveiller l'action de celle-ci sur le pouls. Malgré cette précaution, à peine la saignée, qui fut peu abondante, fut-elle terminée, que le malade tomba dans un collapsus profond, qui le conduisit à la mort, au bout de sept ou huit heures. Quand les choses se passent d'une manière aussi funeste, cela tient-il à ce que le poumon est sous le coup de l'infiltration purulente? M. Grisolle le pense : mais c'est là une simple conjecture, dans beaucoup de cas, à cause de l'incertitude des caractères de ce troisième degré de l'inflammation pulmonaire. Cet auteur rappelle quelques faits analogues à celui que nous venons de citer en dernier lieu, et dans lequel on vit une saignée intempestive entraîner également un collapsus rapide, et, au bout de quelques heures, la mort. C'est à une autre médication qu'il faut recourir alors ; malheureusement ces indications sont fort incertaines dans leurs résultats ; bien conçues, bien dirigées cependant, elles peuvent conjurer le terme fatal. Qu'on nous permette de consigner ici une esquisse rapide de deux cas de ce genre, où se montrent le danger ou la puissance de la médication dans la pneumonie à une période avancée, esquisse que nous empruntons au livre si bien fait de M. Grisolle ; c'est par là que nous terminons. « Un autre individu, au contraire, était réellement expi-

(1) OEuvres de médecine pratique, tome Ier, page 445.

rant, lorsque je le vis pour la première fois : son pouls était presque insensible, très-déprimé, et dépassait 140; les extrémités étaient froides et couvertes de sueurs visqueuses; la face était profondément altérée; le malade rejetait des crachats séreux, jus de pruneaux : tout enfin faisait présager une issue prochainement funeste. Au lieu de le saigner, je lui donnai 8 décigrammes d'émétique, et lui appliquai un très-large vésicatoire. Sous l'influence de cette médication, les accidents s'amendèrent d'une manière inespérée : quinze heures après, la figure était moins altérée; les crachats séreux, noirâtres, étaient remplacés par une expectoration muqueuse, opaque, ou d'un gris sale ; les forces s'étaient relevées, le pouls avait de l'ampleur et une certaine résistance. On crut qu'une saignée pouvait être utile; elle fut malheureusement pratiquée : à peine tira-t-on 375 grammes de sang ; mais à partir de ce moment, les symptômes, qui s'étaient si heureusement amendés depuis la veille, reprirent toute leur gravité, et, trois heures après, le malade avait cessé de vivre. »

Le double enseignement qui sort de ce fait remarquable est trop clair pour qu'il soit besoin de le développer; aussi nous laissons les lecteurs sous l'impression qu'il ne peut manquer de faire sur leur esprit éclairé.

Max Simon.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

MODIFICATIONS APPORTÉES AU PESSAIRE INTRA-UTÉRIN, ET CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LA CURE RADICALE DES DIVERSES DÉVIATIONS DE L'UTÉRUS.

Par M. Valleix, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite.

L'influence des déviations de l'utérus sur la santé des femmes est très-diversement appréciée par les médecins. Tandis que quelques-uns leur attribuent les symptômes si bien connus que présentent tant de malades, et dont les principaux sont : la douleur, la pesanteur dans un point du bassin, la faiblesse des membres inférieurs, l'impossibilité de faire une longue course et parfois même une grande difficulté à marcher, la dysménorrhée, la langueur, etc. ; d'autres, au nombre desquels il faut placer en première ligne MM. P. Dubois, Cruveilhier, Bennet, regardent ces déviations comme insignifiantes, et n'accordent d'importance qu'à l'engorgement de l'utérus.

Dans ces considérations générales, que je présente principalement pour faire connaître les modifications que, avec le concours intelligent de M. Charrière, j'ai apportées au pessaire intra-utérin imaginé par M. Simpson, d'Edimbourg, je ne peux pas entreprendre une discussion

approfondie de cette question importante. Je me propose de le faire dans un travail spécial sur les déviations de l'utérus et sur leur cure radicale, que je mettrai bientôt sous les yeux des lecteurs du *Bulletin général de Thérapeutique,* avec les observations à l'appui, car ce n'est que par la clinique qu'on peut élucider de semblables questions. Je veux seulement, ici, mentionner sommairement les résultats des recherches que j'ai entreprises depuis deux ans, afin de montrer que ceux qui pensent que les déviations de l'utérus ont, dans la grande majorité des cas, *et par elles-mêmes,* l'influence la plus fâcheuse sur la santé des femmes, sont rigoureusement dans le vrai.

Je crois qu'il est parfaitement démontré par tous les médecins, que les divers moyens employés pour la cure des déviations utérines (*rétroversion*, *antéversion*, *latéroversion*, *rétroflexion*, *antéflexion*) n'ont produit qu'exceptionnellement le résultat qu'on en attendait, c'est-à-dire la cure radicale. Je ne conteste pas les effets palliatifs de quelques-uns de ces moyens, des divers pessaires, par exemple ; mais, s'ils procuraient du soulagement, ils ne guérissaient pas, et souvent même, tout le monde en convient, ils avaient des inconvénients tels, qu'il fallait y renoncer. C'est au point que beaucoup de praticiens, regardant le mal comme incurable, se contentaient de l'atténuer par la ceinture hypogastrique pour les antéflexions, par la position pour les rétroflexions, etc.

Dans ces derniers temps, M. Amussat a, il est vrai, obtenu la cure radicale d'une rétroversion, en faisant adhérer la face postérieure du col à la partie supérieure de la paroi du vagin, à l'aide de cautérisations faites avec le caustique de Vienne solidifié. Mais le fait qu'il a cité, bien que démontrant la possibilité du redressement de l'utérus par ce moyen, ne peut encore nous rien apprendre sur les suites. Il n'est pas impossible, en effet, que l'adhérence du col au vagin fasse courir du danger aux femmes dans les cas d'accouchement, la dilatation du col, et peut-être sa déchirure, pouvant influer d'une manière fâcheuse sur le vagin adhérent. De plus, il faut remarquer que ce moyen ne peut être utile que dans les cas de rétroversion simple, lorsqu'il n'y a pas de flexion, et lorsque le col a conservé assez de consistance pour pouvoir, par son redressement, entraîner celui du corps de l'utérus. Or, l'expérience m'a démontré que ces cas sont de beaucoup les plus rares. Quelque ingénieux que soit le moyen employé par M. Amussat, les difficultés restent donc à peu près les mêmes.

M. Huguier et M. Robert ont, dans ces derniers temps, obtenu la guérison de déviations utérines graves ; mais les procédés qu'ils emploient, dérivant de celui qui a été proposé par M. Simpson pour la

rétroflexion, en appréciant ce procédé, que j'ai appliqué à toutes les déviations utérines, j'apprécie en même temps celui de ces habiles chirurgiens, que les auteurs opposés à ces moyens, et qui regardent les déviations utérines comme de peu d'importance, ne pouvaient pas avoir en vue, quand ils ont produit leurs arguments.

Tel est donc l'état de la question. Il n'est pas étonnant qu'avec ces éléments, et en présence de certaines déviations qui ne produisent pas d'accidents, et surtout de quelques flexions simples, les médecins si compétents, d'ailleurs, que j'ai cités plus haut, aient avancé que la déviation utérine n'est rien et que l'engorgement est tout.

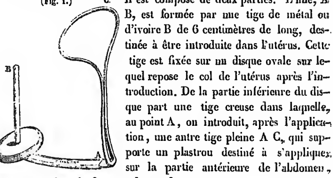
Si on présentait à ces médecins des malades affectés de rétroversion complète, d'antéversion horizontale, compliquées de flexions considérables, avec mollesse, allongement du col et engorgement du corps, ils diraient d'abord que c'est à l'engorgement seul qu'il faut rapporter tous les symptômes qui se présentent, tels que douleur et sensibilité de l'utérus, douleur fixe vers le sacrum, s'irradiant souvent dans les lombes et les membres inférieurs (rétroversion) ; douleur fixe dans une des aines, s'irradiant dans l'hypogastre et les membres inférieurs (antéversion); pesanteur dans le bassin, envies fréquentes d'uriner, constipation, alternant parfois avec la diarrhée, faiblesse générale, langueur, impossibilité de faire une course un peu longue, parfois même de faire quelques pas, langueur, sensibilité exagérée, irascibilité, digestions lentes, pénibles, appétit médiocre, capricieux, pâleur de la face, etc. Mais si en très-peu de temps, parfois quatre ou cinq jours, ordinairement deux ou trois semaines, par le simple usage de la sonde utérine et du pessaire intra-utérin, sans que l'engorgement ait le moins du monde diminué, ils voyaient tous les symptômes disparaître, et être remplacés par la santé la plus parfaite, la vigueur la plus complète, nul doute que leur opinion ne changeât aussitôt. Il est surtout des faits qui leur paraîtraient bien convaincants. J'ai vu plusieurs fois des malades souffrant au plus haut point, depuis plusieurs années, être immédiatement débarrassées de toutes leurs souffrances, dès que le pessaire introduit maintenait l'utérus dans sa direction normale. C'est au point que, plusieurs fois, j'ai dû les forcer à le quitter, parce qu'il ne doit rester en place qu'un temps limité pour ne pas produire d'irritation. Elles se trouvaient si bien, qu'elles redoutaient de voir reparaître leurs douleurs, lorsqu'elles n'auraient plus leur pessaire.

Tous ces faits, je les ai aujourd'hui constatés un assez grand nombre de fois sur toutes les variétés de déviations utérines, pour pouvoir affirmer qu'il est bien peu de cas qui ne soient facilement curables. J'ai des exemples de rétroversion complète, d'antéversion, de déviations laté-

rales, avec les flexions les plus compliquées, et donnant lieu aux symptômes les plus graves et les plus rebelles, guéries complétement par l'usage combiné de la sonde utérine et du pessaire utérin ; et quelques-unes de ces guérisons datent maintenant d'assez longtemps pour qu'une récidive ne soit pas à craindre.

Ces faits, je les prépare pour une publication prochaine qui, je le répète, sera mise sous les yeux des lecteurs du *Bulletin de Thérapeutique*. Aujourd'hui, je dois me borner à faire connaître les modifications que j'ai fait subir au pessaire intra-utérin, si utile contre des affections si graves, et dont l'application était de la plus grande difficulté, quand on se servait de celui qu'a inventé M. Simpson.

La figure ci-jointe (fig. 1re) représente le pessaire de M. Simpson.



(Fig. 1.)

Il est composé de deux parties. L'une, A B, est formée par une tige de métal ou d'ivoire B de 6 centimètres de long, destinée à être introduite dans l'utérus. Cette tige est fixée sur un disque ovale sur lequel repose le col de l'utérus après l'introduction. De la partie inférieure du disque part une tige creuse dans laquelle, au point A, on introduit, après l'application, une autre tige pleine A C, qui supporte un plastron destiné à s'appliquer sur la partie antérieure de l'abdomen, autour duquel on le fixe par des cordons.

La figure 2 représente une tige à manche présentant une courbure et destinée à porter dans l'utérus la partie B de l'instrument. Pour cela, on introduit la tige qui est pleine, dans la tige creuse

(Fig. 2.)

du pessaire (au point A de la figure 1). Après l'introduction, on la retire, et on la remplace par la tige qui se joint au plastron C (fig1).

Tel est le pessaire intra-utérin de M. Simpson. Son introduction est difficile ; plusieurs chirurgiens habiles ont été obligés d'y renoncer. J'ai toujours, il est vrai, réussi à l'introduire, mais quelquefois c'est après des tâtonnements assez longs et en provoquant d'assez vives douleurs. Je m'aperçus bientôt que le disque était beaucoup

trop grand, et que quand le vagin était étroit, il rendait l'introduction très-difficile. Je le fis diminuer de moitié, mais eela ne suffit pas; la flexion exagérée qu'il faut donner à l'instrument, à la jonction du disque et de la tige, et que ne corrige pas suffisamment la courbure de la tige à manehe, est, en effet, un grand obstacle à l'introduction. Pour se faire une idée de la difficulté, il faut savoir que dans les déviations utérines, le col est souvent flasque et mou ; que son canal présente des flexuosités ; qu'il y a des plissements de la muqueuse formant valvules ; que toute cette partie, souvent abaissée, est mobile dans le fond du vagin et fuit sous l'instrument, de telle sorte, que si la tige ne suit pas parfaitement la direction du canal, elle heurte contre une paroi, et repousse le eol qui se plisse, ce qui rend l'introduction impossible. Or, comment avee un instrument eoudé, et qu'il faut faire manœuvrer dans un canal (le vagin), arriver faeilement à cette direction indispensable ?

Un autre iuconvénient de cet instrument est que lorsque l'on a introduit la tige intra-utérine, et qu'on veut retirer la tige à manche pour la remplacer par la tige du plastron, ees parties adhèrent entre elles, et on ne peut les séparer sans effort et sans secousses douloureuses pour la malade. L'introduction de la tige du plastron est elle-même parfois difficile, parce que l'utérus entraînant par son poids la partie de l'instrument introduite dans sa cavité fait dévier la tige creuse. Enfin, et j'ai vu cet accident arriver deux fois, dans les divers mouvements que fait la malade, les deux portions de l'instrument peuvent se séparer, et il reste dans le vagin la tige ereuse, qui, devenue libre et se déviant sous le poids de l'utérus, peut blesser la muqueuse vaginale.

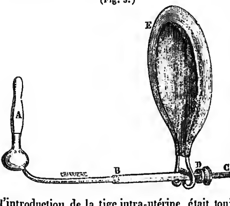
C'est à ces derniers inconvénients que j'ai d'abord songé à remédier. Pour cela j'ai, avec l'aide de M. Charrière, imaginé l'appareil suivant (fig. 3). La tige intra-utérine, en ivoire, A, est portée sur un petit disque supporté lui-même par une tige pleine, recourbée et allongée, qui sert à l'introduetion. L'extrémité de eette tige C est taraudée de manière à recevoir un écrou D qui sert à maintenir les deux portions de l'appareil assemblées à tous les degrés d'écartement. Le plastron E est garni d'une peau souple pour ne pas blesser le pubis. Il présente en avant une tige ereuse B qui glisse sur la tige pleine, de manière à pouvoir s'avancer ou se reculer suivant le degré d'épaisseur des parois abdominales.

Pour introduire cet appareil, on sépare les deux parties. L'allongement de la tige pleine remplace la tige à manche. Lorsque la tige intra-utérine est introduite, l'extrémité C dépasse la vulve ; on l'in-

troduit dans la tige creuse du plastron, on pousse celui-ci jusqu'à sa jonction à la paroi abdominale, puis on le fixe dans ce point à l'aide de l'écrou. La figure suivante représente les deux pièces de l'appareil assemblées.

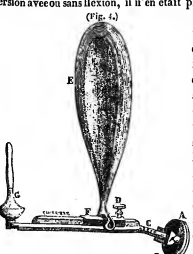
Cet instrument, comme on peut s'en assurer, a l'avantage de ne pas pouvoir se séparer. La tige à manche étant supprimée, on évite les secousses qu'il faut faire pour la retirer après son introduction. Enfin, la tige taraudée dépassant la vulve, il est toujours facile d'y adapter le plastron.

(Fig. 3.)



Mais je me suis aperçu que bientôt si l'introduction de la tige intra-utérine était toujours facile dans l'antéversion avec ou sans flexion, il n'en était plus de même dans la rétroversion, surtout lorsqu'il y a en même temps un certain degré de rétroflexion, cas le plus fréquent. Dans ce dernier cas, cette introduction est souvent de la plus grande difficulté, parce que la tige à manche ne venant plus par sa courbure corriger en partie les inconvénients de la grande flexion de l'instrument, on a toutes les peines du monde à diriger la tige d'ivoire dans le canal dévié et flexueux du col utérin. J'ai alors imaginé de supprimer, pour l'introduction, la flexion de l'instrument, qui est rétabli après qu'il a été posé, au moyen d'une articulation qu'on fait jouer en tournant un bouton resté à l'extérieur. Voici d'abord (fig. 4) l'instrument assemblé avec l'articulation fléchie.

(Fig. 4.)



A l'aide de cet appareil, on peut introduire la tige G droite,

comme on la voit plus bas dans la figure 6. Puis on la courbe à volonté en tournant le bouton A. On peut reconnaître les degrés d'inclinaison de la tige intra-utérine aux chiffres marqués sur l'échelle C. Une vis de pression B sert à empêcher le bouton A de tourner lorsqu'on l'a arrêté au degré d'inclinaison qu'on voulait obtenir. Le plastron E, destiné à fixer l'appareil sur la paroi abdominale à l'aide de cordons, est porté sur une coulisse F qui glisse sur la pièce principale; lorsqu'il est au contact de la paroi abdominale, on le fixe par une vis de pression D.

Fig. 5.)

E D F

(Fig. 6.)

G

Tel est cet appareil que M. Charrière a confectionné avec son habileté ordinaire. La figure ci-jointe (fig. 5) représente le plastron hypogastrique détaché. On y voit le plastron E ; la coulisse F qui le supporte, et la vis de pression D qui sert à le fixer.

Enfin, dans la figure 6 on voit la tige utérine G droite et prête à être introduite.

J'ai déjà eu l'occasion d'employer l'appareil ainsi modifié. Son introduction est aussi facile que celle de la sonde utérine. On peut lui donner le degré d'inclinaison qu'on désire, de manière à porter en arrière ou en avant, autant qu'on le juge convenable, le corps de l'utérus. Il me paraît remplir toutes les conditions désirables.

Pour le traitement des déviations utérines, je commence à dilater légèrement le col à l'aide de la sonde utérine. Ce cathétérisme doit être pratiqué tous les jours. Il calme les douleurs, comme le fait l'introduction répétée de la sonde dans les névralgies de l'urètre, et permet aux malades de supporter l'appareil pendant six, huit, dix jours et plus. Lorsque l'introduction de la sonde est devenue facile et ne cause plus de douleur, on introduit le pessaire. Il faut visiter les malades tous les jours pour s'assurer que l'instrument n'est pas dérangé, et l'enlever dès qu'il survient un peu de congestion utérine. Je n'ai jamais vu d'accidents. Les succès que j'ai obtenus sont, je le répète, nombreux et complets ; je crois donc être utile à mes confrères en leur faisant connaître dès à présent ces moyens, dont j'établirai plus tard la valeur incontestable à l'aide des faits.

VALLEIX.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DES PRESCRIPTIONS MAGISTRALES.

Dans cette note, nous ne voulons parler des prescriptions ou formules magistrales que sous deux points de vue de la pharmacotechnie.

Dans le numéro du 15 août 1848 du *Bulletin de Thérapeutique,* nous avons dit que le gouvernement prussien avait pris un arrêté qui fixe la dose maximum des médicaments au-dessus de laquelle les pharmaciens ne peuvent délivrer les médicaments actifs, même sur ordonnance de médecin, qu'autant que l'auteur de la prescription, par un signe convenu, aura indiqué que son intention formelle est bien d'administrer la dose prescrite. A cette occasion, nous avons engagé les praticiens français à prendre volontairement une mesure analogue à celle qui est obligatoire en Prusse, parce qu'elle est fort sage pour le médecin, qui peut y trouver un moyen de corriger une erreur grave; pour le pharmacien, qui est sorti de la perplexité pénible où il se trouve fort souvent jeté par l'emploi des substances actives à hautes doses ; et enfin pour le malade, qui a une grande chance de moins d'être victime d'une erreur.

Nous indiquions, dans cette note, de remplacer un simple signe par une véritable certification, que le poids du médicament actif soit écrit en toutes lettres, ou seulement en chiffres. Un simple signe n'exige pas, ou presque pas de travail d'esprit, de la part du médecin, dans son exécution ; il peut être fait, ensuite, d'une manière fort ambiguë pour le pharmacien ; on peut se tromper de dose, quoique l'écrivant en toutes lettres; tandis qu'il serait inouï qu'on se trompât en la certifiant. Si donc les praticiens veulent donner toute sa valeur à la mesure que nous les engageons de prendre, lors même que les doses prescrites appartiendraient à la posologie ordinaire, ils devront mettre en renvoi, au bas d'une formule contenant un agent énergique, soit isolé, soit introduit avec d'autres agents médicamenteux : *Je dis telle dose*. Exemple :

Pr. Digitaline.......... 0,20 ou vingt centigrammmes (1).
Conserve de roses.... Q. S. ou quantité suffisante.
F. S. A. vingt pilules.

(1) *Je dis vingt centigrammes.*

Des accidents terribles sont venus, dans ces derniers temps, de différents points de la France, prouver l'utilité de la mesure que nous avons proposée, et que pour cela même nous rappelons aujourd'hui aux praticiens avec plus de force. Croit-on, par exemple, que le mal-

heur qui a plus particulièrement frappé l'attention du corps médical parisien, fût arrivé, si le médecin avait eu l'habitude de certifier la dose des médicaments actifs? Nul doute que, dans la certification, il ne se fût aperçu de son erreur, ou tout au moins qu'il ne se fût mis en contradiction avec le corps de la prescription. Dans ce dernier cas, le pharmacien eût été mis sur ses gardes.

C'est une mesure de bonne pratique médicale que nous proposons là.

A Paris, en particulier, la bonne foi des pharmaciens est souvent surprise par de fausses ordonnances magistrales, soit dans un but coupable, soit, et c'est le motif le plus fréquent, pour se dispenser des conseils *honoranda* du médecin. Les personnes qui tentent ainsi l'expérience connaissent la difficulté qu'il y a, dans l'état des choses, pour le pharmacien, de s'assurer de l'authenticité d'une écriture, d'une signature médicale: elles savent qu'une simple demande, sur un morceau de papier, faite avec ou sans formes techniques, et plus ou moins illisiblement signée (les signatures médicales étant généralement illisibles) suffit pour faire délivrer tous les médicaments possibles.

Cet état de choses compromet les intérêts du médecin, du pharmacien, et avant tout la santé publique. Un pharmacien de Paris des plus honorables, M. Vée, à l'occasion d'une tentative de la sorte faite dans son officine, et qui n'a dû de ne pas réussir, qu'à la prescription d'une dose insolite d'acide arsénieux, a publié, il y a quelque temps, une note sur l'utilité d'une mesure administrative qui permît aux pharmaciens de constater l'authenticité des prescriptions magistrales; note dans laquelle il fait ressortir les avantages qui découleraient d'une semblable mesure. Quant au moyen qu'il propose, le voici :

«... Cette longue énumération des inconvénients, résultant du défaut de signes certains pour reconnaître l'authenticité des prescriptions médicales qui sont portées chez le pharmacien, ne saurait se justifier, dit-il, que par le désir de faire comprendre la nécessité de trouver le moyen de remplir cette lacune. Voici celui dont je croirais convenable de réclamer l'adoption de l'autorité compétente : ce serait la reproduction, au moyen de l'autographie, de quelques lignes écrites et de la signature de chacun des médecins actuellement exerçant dans le département de la Seine, et de ceux qui viendraient par la suite y faire élection de domicile. Ces *fac-simile*, envoyés aux pharmaciens et classés par ordre alphabétique, pourraient être rapidement consultés, en cas de besoin, et servir de contrôle sérieux aux ordonnances d'authenticité douteuse, qui seraient présentées ; il est d'ailleurs probable que la connaissance de l'adoption d'une pareille mesure diminuerait

considérablement le nombre des tentatives de fraude. Il paraît, au surplus, que l'administration aurait déjà songé à employer ce moyen, mais qu'elle s'est arrêtée devant la crainte d'entraver la liberté d'exercice des médecins de département, qui viennent momentanément donner leurs conseils à des malades de Paris ou qui les traitent par correspondance. Je crois que cet inconvénient serait loin d'entrer en balance avec les dangers de la situation actuelle. Dans un cas semblable, le pharmacien aurait toujours le droit de demander des explications, et il serait toujours facile de lui en donner de rassurantes. »

Il y aurait bien un autre moyen que celui de M. Vée de mettre le pharmacien à l'abri des surprises en question, ce serait que les médecins adoptassent des têtes de prescriptions imprimées. Mais cette mesure, étant facultative, ne serait prise que partiellement, et perdrait ainsi presque toute sa valeur ; puis, ensuite, ceux-là mêmes qui l'adopteraient dans leur cabinet, consentiraient-ils à s'imposer le soin d'avoir constamment sur eux des têtes de prescriptions imprimées ? Il serait digne du corps médical de la France de ne pas attendre que l'autorité, incitée par les trop fréquents exemples d'erreurs déplorables, intervienne dans ces circonstances, en adoptant tout d'abord la mesure que nous proposons, la certification des doses. Dorvault.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

EFFICACITÉ DES INHALATIONS DE VAPEURS IODÉES DANS UN CAS DE PHTHISIE PULMONAIRE.

Les ressources précieuses que les inhalations de l'éther et du chloroforme sont venues fournir à la thérapeutique vous ont engagé à prêter le concours de votre publicité aux recherches intéressantes de M. Huette sur l'éther iodhydrique. Cette impulsion nouvelle, donnée à l'atmiatrie pulmonaire, a rappelé l'attention sur les tentatives de l'application directe et locale de l'iode aux organes respiratoires, et c'est la valeur des inhalations de l'éther iodhydrique, comparées à celles des vapeurs iodées, qu'il importe aujourd'hui de résoudre.

Lorsqu'une médication nouvelle surgit, les praticiens doivent produire tous les faits qui peuvent permettre de juger la question à l'étude ; à ce titre, l'observation que je vous adresse a son intérêt d'actualité, et j'ose espérer que vous daignerez l'accueillir et l'insérer dans votre savant Recueil.

Obs. Mlle Lucie Achet, de Bourges, âgée de dix-huit ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, a été réglée à seize ans. Dans son

enfance, elle fut atteinte d'une affection abdominale (carreau?), dont la guérison s'opéra vers l'âge de sept ans ; de sept à douze ans, elle fut affectée d'une ophthalmie chronique ; à l'âge de treize ans, elle fut prise de convulsions ; celles-ci commencèrent par de vives douleurs dans la région du cœur ; ces douleurs étaient poignantes et revenaient et disparaissaient d'une manière irrégulière. Les bains et les préparations opiacées triomphèrent de cette affection ; mais au bout d'un an les mêmes accidents reparurent avec plus de gravité, au point que, pendant ses accès, la malade perdait souvent connaissance. Cet état dura trois mois : les bains tièdes, les affusions froides sur la tête, les préparations opiacées jugèrent encore la maladie; mais la sensibilité morale acquit chez elle une grande exagération. Enfin les événements de juin 1848 produisirent une si forte impression sur son esprit, que ses règles, qui coulaient depuis peu, furent brusquement supprimées, et ne reparurent qu'au bout de cinq mois ; en même temps, elle commença à tousser, et au mois de février 1850, elle cracha un peu de sang spumeux, mêlé à une expectoration muqueuse. La diète, des loochs, un vésicatoire au bras, furent les moyens employés pour combattre cette nouvelle affection. Les règles ayant manqué à l'époque suivante, on prescrivit une application de sangsues à la vulve.

Les crachements de sang se renouvelèrent néanmoins trois ou quatre fois, et le pouls ayant pris de l'élévation, on pratiqua à la jeune malade une petite saignée; depuis, les règles parurent régulièrement.

Ces renseignements préliminaires m'ont été fournis par la malade et par son médecin, le docteur Fernault.

C'est à la fin de mai 1850 que la malade vint me consulter pour la première fois. Je constatai dès lors la présence de tubercules au sommet du poumon gauche ; la percussion donnait, en effet, un son mat très-prononcé, la respiration était rude, craquante, humide; la toux creuse et très-pénible à entendre ; il y avait de la douleur entre les deux épaules, de l'oppression, des sueurs nocturnes, et parfois de la diarrhée. On percevait aussi du bruit de souffle dans la carotide gauche. Je prescrivis un régime tonique et le sirop d'iodure de fer.

Quinze jours après, la malade se rendit aux eaux du Mont-Dor ; le médecin de cet établissement, M. Bertrand, la renvoya brusquement en pronostiquant une fin prochaine.

Quelques jours après son retour à Bourges, sa ville natale, elle partit pour Paris, où elle consulta d'abord mon ami le docteur Naudin, puis M. Chomel, qui tous deux constatèrent des tubercules et des cavernes au sommet du poumon gauche. M. Chomel prescrivit l'huile de foie de morue, les Eaux-Bonnes, la tisane de *fucus crispus*, l'extrait

mou de quinquina, les frictions avec la pommade d'iodure de potassium, les inspirations de goudron et un cautère sur les parois de la poitrine. Ce traitement, suivi avec une scrupuleuse exactitude pendant six semaines, n'ayant produit aucun résultat, la jeune malade, en proie au désespoir, vint de nouveau, le 31 août 1850, réclamer mes soins. Voici dans quel état je la trouvai : râle muqueux et craquements humides au sommet du poumon gauche ; crachats purulents, sueurs nocturnes, petit accès de fièvre tous les soirs, oppression, hémoptysie considérable à l'époque des règles, qui ne paraissent plus depuis trois mois.

L'état de la malade m'inquiétait extraordinairement. Je tâchai, néanmoins, de relever son moral abattu, et la soumis pour la première fois aux inhalations des vapeurs d'iode, conjointement avec l'iodure de fer à l'intérieur et un régime tonique. (Le moyen d'administrer ces inhalations est très-simple : on introduit dans un flacon à deux tubulures quelques grammes d'iode. On adapte à une des tubulures un tube de verre recourbé, que le malade introduit dans sa bouche, et par lequel il inspire les vapeurs iodées. L'autre tubulure doit rester débouchée pour donner accès à l'air.)

Sous l'influence de ce nouveau traitement, l'amélioration, à mon grand étonnement, ne se fit pas attendre longtemps. Au bout de huit jours, la malade était mieux. Les règles parurent sur ces entrefaites et prirent leur cours naturel, l'hémoptysie se supprima ; la toux et les crachats diminuèrent, et les sueurs disparurent, ainsi que le petit accès de fièvre qui avait lieu chaque soir.

Au bout d'un mois environ, je fis remplacer les inhalations des vapeurs d'iode par celles de l'éther iodhydrique ; car les premières avaient fini par provoquer une irritation dans la poitrine, qui augmentait la toux. Cependant, la malade n'a jamais voulu discontinuer complétement son iode, auquel elle attribuait, avec raison, son salut ; seulement, elle le respirait moins souvent, et alternait les inhalations des vapeurs iodées avec les inhalations des vapeurs d'éther iodhydrique.

30 *octobre.* — Aujourd'hui, l'amélioration est vraiment merveilleuse. Le murmure respiratoire est presque normal dans le poumon malade ; on ne perçoit plus que quelques râles de peu d'importance ; la matité est en grande partie disparue ; le sommeil et l'appétit sont excellents, les selles régulières ; les forces commencent à revenir ; l'oppression a beaucoup diminué ; la malade a même pris de l'embonpoint. Les sueurs, la fièvre et le bruit du diable ont complétement disparu ; la toux est infiniment moindre, mais toujours creuse. Les

crachats sont très-peu nombreux (5 à 6 par jour), mais toujours puriformes. J'ajoute au traitement déjà prescrit quatre pilules par jour (deux le matin et deux le soir), contenant chacune 5 centigrammes de phosphate de chaux pur et 8 centigrammes d'iodure de fer.

20 *décembre*. — Tout a disparu. Plus de toux ni de crachats depuis plus de vingt jours; sonorité égale des deux côtés de la poitrine; respiration parfaitement normale ; en un mot, la guérison est aussi parfaite que possible. Mais, par précaution, je fais continuer le même traitement jusqu'à nouvel ordre, et j'y ajoute une cuillerée à bouche de teinture d'*arum triphyllum* à prendre tous les matins à jeun. (Cette teinture se prépare en faisant macérer pendant cinq jours 100 grammes d'*arum triphyllum* dans un litre de genièvre de Hollande.)

Réflexions. — Cette observation offre un vif intérêt ; et, d'abord, on ne révoquera pas en doute, ce nous semble, la nature de la maladie, attendu qu'elle a été constatée par cinq praticiens, et entre autres par M. le professeur Chomel, dont l'habileté, le savoir et la précision diagnostique sont connus de tout le monde médical.

Lorsque le nouveau traitement a été mis en usage, la maladie était très-avancée et n'offrait aucun espoir de guérison ; mais, tant furent grandes l'énergie et l'efficacité du traitement, que l'amélioration commença au bout de quelques jours, et fit de si rapides progrès, qu'au bout de trois mois la guérison était complète. Nul doute que l'honneur n'en doive être attribué aux inhalations des vapeurs iodées : les préparations ferrugineuses furent également d'une grande utilité, et il est probable que sans leur concours, eu égard à l'état chlorotique de notre malade, la guérison ne se serait peut-être pas effectuée. Quant au reste du traitement, il ne fut évidemment que d'une utilité secondaire. Quoi qu'il en soit, sous l'influence de ce traitement, nous avons pu suivre pas à pas le retour à la santé ; nous avons, pour ainsi dire, assisté au mécanisme de la guérison : ce fut d'abord la diminution de la toux et de l'expectoration. Au fur et à mesure que la lésion du poumon diminuait, s'effaçait, disparaissait, les bruits anormaux s'amendaient d'autant ; on entendait l'air pénétrer d'abord petit à petit dans les cellules pulmonaires, les distendre, les assouplir, et enfin les envahir à pleins tuyaux, en produisant ce murmure doux et souple qu'on entend dans l'état de santé.

Quel fut ici le mode d'action des vapeurs iodées ? Est-ce par la cautérisation des ulcères du poumon, est-ce par son action altérante sur toute l'économie, que cet agent a opéré la guérison ? — Nous croyons que c'est par ces deux actions à la fois.

Le même traitement produira-t-il généralement le même effet ; en d'autres termes, a-t-on enfin trouvé le spécifique de la phthisie pulmonaire ? C'est à l'expérience à juger cette importante question.

Docteur Macario,
Ex-député au Parlement sarde.

Scincergues (Cher).

BULLETIN DES HOPITAUX.

Un mot sur la constitution médicale actuelle. — Etrange et mystérieuse influence que celle de ces constitutions médicales, qui se succèdent, se remplacent, et diffèrent souvent *toto cœlo* les unes des autres ! Mais ce qui est plus difficile encore à comprendre, c'est que les maladies qu'elles entraînent après elles peuvent disparaître momentanément, d'une manière presque complète, sauf à les voir se montrer encore, dès que la constitution médicale changera de nouveau. Jamais, peut-être, cette variabilité dans les constitutions médicales n'a pu être mieux observée que dans les dernières semaines que nous venons de traverser. La fin de l'été et le commencement de l'automne avaient été marqués par un très-grand nombre de rhumatismes et d'érisypèles de la face. Ces derniers étaient même si communs, qu'on eût pu les considérer comme formant une épidémie. Puis, tout d'un coup, érysipèles et rhumatismes ont disparu. La variole et la varioloïde se sont montrées avec une fréquence et une gravité auxquelles nous n'étions pas habitués. Des sujets vaccinés ont été pris de varioloïdes, touchant de si près à la variole, que, n'étaient la modération de la fièvre de maturation et la terminaison presque constamment heureuse, on eût pu croire à de véritables petites véroles : des éruptions confluentes, du délire, des salivations très-abondantes, des angines, avec menace de suffocation, étaient les principaux accidents observés. Les affections varioliques ont diminué à leur tour, sans disparaître toutefois, pour faire place à des fièvres typhoïdes graves, à forme adynamique, compliquées de catarrhe pulmonaire très-intense, de pneumonie même, dans certains cas ; puis ont reparu de nouveau les rhumatismes articulaires et les érysipèles de la face ; il est vrai que depuis quelques jours la température a passé du beau sec au froid humide. Ces érysipèles, ces rhumatismes sont compliqués parfois de phénomènes catarrhaux, particulièrement vers les bronches. C'est donc l'élément catarrhal qui domine en ce moment, et que l'on retrouve, soit seul, dans les maladies des voies pulmonaires, dans les ophthalmies, etc., soit, au contraire, combiné avec d'autres affections, la fièvre typhoïde, par exemple. La pneu-

monie, si commune à cette époque de l'année, a à peine fait son apparition dans les salles des hôpitaux.

Tous ces renseignements pourraient avoir sans doute un intérêt de curiosité ; mais il est temps de sortir de ces généralités pour faire connaître les moyens qui paraissent avoir le mieux réussi dans les affections du moment. Comme dans tous les cas où l'élément catarrhal prédomine, les évacuants de toute nature sont aujourd'hui parfaitement supportés et réussissent très-bien. Purgatifs et vomitifs font tomber rapidement les phénomènes fébriles, débarrassent les organes des sécrétions enrayées et viciées, et ramènent l'économie à l'état normal. Les émissions sanguines sont aussi tolérées facilement, sans que les forces des malades soient promptement épuisées, comme on l'a vu à d'autres époques. Dans les rhumatismes en particulier, les émissions sanguines facilitent les effets des autres traitements employés dans cette maladie, sulfate de quinine, nitrate de potasse, anesthésiques. Seule, la fièvre typhoïde présente en ce moment un haut degré de gravité; et les bains, employés avec précaution, paraissent encore, avec les purgatifs, les moyens sur lesquels on peut le plus compter.

Effets remarquables des applications frigorifiques dans le cancer ulcéré. — Nous avons signalé en d'autres temps, d'après un ingénieux observateur, M. Arnott, chirurgien du dispensaire de Brighton, les effets avantageux qu'on peut attendre des applications des mélanges frigorifiques dans le traitement de plusieurs inflammations, et en particulier dans l'érisypèle. Nous avons plus tard, d'après le même médecin, appelé l'attention sur l'heureuse application qu'il avait faite de ces mélanges frigorifiques à la production de l'anesthésie dans un point circonscrit de l'économie, et nous avons fait assister nos lecteurs aux premières tentatives qui ont été faites à Paris, dans cette voie, par l'honorable professeur de la Charité, M. Velpeau. Ce que nous en disions à cette époque s'est pleinement vérifié; et l'emploi du froid, tout en se naturalisant de plus en plus dans la pratique chirurgicale, est circonscrit aujourd'hui à ces opérations dans lesquelles on intéresse seulement des parties superficielles, c'est-à-dire à des opérations pour la plupart sans gravité, mais qui ne sont pas cependant sans douleur, à beaucoup près, dans les circonstances ordinaires.

La nouvelle application du froid que signale aujourd'hui M. Arnott serait de nature, si elle se vérifiait, à rendre aux malades et aux médecins un service des plus signalés. Il ne s'agit, en effet, ni plus ni moins que du traitement du cancer, c'est-à-dire du traitement d'une maladie réputée presque incurable de nos jours, et dont la thérapeu-

tique est dans une anarchie profonde. M. Arnott n'a d'abord employé le froid que comme anesthésique, dans le but de calmer les horribles douleurs occasionnées par cette maladie, douleurs que l'on réussit à peine à atténuer avec les narcotiques les plus puissants; puis, il s'est aperçu que les applications topiques des mélanges frigorifiques, au lieu de précipiter la marche de la maladie, semblaient au contraire la suspendre, en enrayant le travail d'inflammation, qui occasionne le ramollissement de la tumeur. Il a donc pensé qu'on pourrait, avec ce moyen, non-seulement prolonger la vie des malades pendant un temps fort long, en même temps que les préserver des douleurs atroces de la maladie, mais encore arrêter et guérir peut-être la maladie à son début.

M. Arnott ne compte pas encore assez de faits pour qu'on puisse considérer comme résolu le grand problème dont il a entrepris la solution. A vrai dire même, il n'a encore qu'une seule observation un peu complète ; mais celle-ci est si intéressante que nous ne croyons pas pouvoir nous dispenser de la donner avec quelques détails :

Le 25 juillet 1849, ce médecin admit au dispensaire de Brighton une femme de quarante-deux ans, Mme R., femme petite, maigre, au teint jaunâtre, affectée depuis dix-huit mois d'une maladie caractérisée par des accès de douleurs atroces et répétées, occupant surtout le dos et les hanches, un écoulement abondant et fétide, des hémorrhagies utérines de temps en temps et des troubles dans les fonctions digestives. Le col fut examiné au spéculum; il était dur et ulcéré. Pendant six mois, on poursuivit le traitement palliatif, l'administration des opiacés et les applications de sangsues de temps en temps ; mais les accidents persistaient. L'opium avait l'inconvénient de lui donner des nausées, mais si elle n'en prenait pas, elle éprouvait des douleurs telles qu'elle se roulait par terre.

Au mois de janvier suivant, M. Arnott résolut de recourir aux applications des mélanges frigorifiques ; à cette époque, la maladie avait fait de bien grands progrès ; le col était entièrement détruit par l'ulcération, et à la partie supérieure du vagin il y avait plusieurs excroissances charnues. Cette application fut faite de la manière suivante : il introduisit dans le vagin un large spéculum de gutta-percha, présentant à la partie inférieure de son orifice externe une espèce d'évasement en forme de coupe. Ce spéculum fut rempli avec un mélange frigorifique composé de deux parties de glace finement pulvérisée et d'une partie de chlorure de sodium. Pour éviter que la glace fondît trop vite, la glace fondue était emportée à mesure par un siphon d'une construction particulière, formé par une bouteille en caoutchouc.

à double goulot formant le grand bras du siphon, et ayant pour but de continuer la succion malgré l'interruption dans l'arrivée du liquide, tandis que le petit bras était formé par un tube de caoutchouc terminé par un tube de verre, afin de pouvoir surveiller l'arrivée du liquide et de la régler avec un robinet.

Ces applications frigorifiques eurent un succès au delà de toutes nos espérances, dit M. Arnott. Immédiatement il y eut du soulagement, et ce soulagement dura une semaine. L'écoulement diminua bientôt et perdit de sa fétidité, la tendance à l'hémorrhagie disparut. Après vingt ou trente de ces applications, et sans aucun autre traitement, on put constater que la maladie n'avait fait aucun progrès; et sous tous les autres rapports, il y avait une véritable amélioration. La malade avait repris de l'embonpoint, l'appétit était meilleur; elle avait plus de forces et elle pouvait s'occuper de son ménage. Toutes les fois que les douleurs reviennent, on recourt à l'application du mélange frigorifique.

M. Arnott recommande, quand on fait ces applications, d'avoir la précaution d'élever le bassin, afin de pouvoir placer dans le spéculum une quantité suffisante de mélange frigorifique. La durée de l'application est d'un quart d'heure ou d'une demi-heure. Pendant une minute ou deux, il y a une légère sensation de picotements; mais après cinq minutes les douleurs ont cessé; et quand on retire le mélange frigorifique, on est tout étonné de trouver au fond du spéculum le col parfaitement blanc et dur. En général, M. Arnott a l'habitude, avant de retirer le spéculum, de verser rapidement une certaine quantité d'eau froide dans la cavité, afin de découvrir tout le col et de rendre peu à peu aux parties leur température naturelle.

Tel est le fait principal rapporté par M. Arnott. Il n'est pas complet, on le voit; mais tel qu'il est, il est de nature à donner des espérances; et ne trouvât-on dans ces applications que le moyen de calmer les douleurs atroces de la maladie, ce serait déjà un service immense rendu aux malades et à l'humanité en général.

Nouveau mode d'emploi de l'électricité dans les maladies. — Cataplasmes galvaniques. — Après avoir essayé dans le traitement de diverses maladies tous les appareils électriques, depuis la pile à auge jusqu'à l'appareil de Breton, M. Récamier s'est arrêté au mode d'administration suivant de l'électricité : Le *cataplasme galvanique*, car c'est le nom que nous avons donné au moyen en question, dit l'honorable académicien, n'est autre chose qu'une ouate de coton contenant une couche de paillettes de zinc et une couche de paillettes de cuivre.

Cette ouate, eonvenablement piquée et eonsue, est renfermée dans un saehet dont l'une des faces est une cotonnade piquée et dont l'autre faee est un tissu imperméable. Sans doute la confection d'un pareil cataplasme réclame des précautions, de l'attention, de l'expérience; mais le topique une fois confectionné, quel est le praticien, quel est le médecin de campagne, quel est le malade même qui reculera devant son emploi? L'usage en est des plus faciles. On applique le cataplasme sur la peau, du côté perméable, bien entendu; on l'applique hermétiquement à l'aide de bandes ou de serviettes. Bientôt la chaleur se développe, la transpiration retenue par le tissn imperméable s'aceumule; cette transpiration humecte le sachet, et cette humidité, acide, comme chacun sait, produit, sur le cuivre et le zinc que renferme le coton, ce que produit la *sauce* dans la pile à auge, ee que produisent les disques de drap mouillés dans la pile à colonnes: l'électricité se dégage. C'est, vous le voyez, l'instrument de Galvani ramené à son emploi le plus simple et le plus facile.

Nous avons trouvé des peaux sèches réfractaires à la stimulation de la chaleur; dans ees eas, nous avons eu recours à l'auxiliaire que voiei: on prend un morceau de flanelle humectée d'eau chaude salée, et puis tordue; on interpose eette flanelle entre le topique galvanique et la peau. L'électrieité se dégage avec une telle vigueur que nous l'avons vue sinapiser toute la région sous-jacente; en général, cependant, la sensation produite est celle d'nne douce chaleur et d'un picotement sans aeuité. Permettez-moi de vous faire remarquer que l'éleetricité obtenue par le cataplasme galvanique se dégage sans intermédiaire à l'état naissant. Les gaz à l'état naissant ont des propriétés spéciales, pourquoi l'électrieité à l'état naissant n'en aurait-elle pas?

La flanelle imbibée d'eau salée nous a donné l'idée d'employer les mêmes eataplasmes galvaniques, c'est-à-dire l'éleetricité, comme auxiliaire dans toutes les médications par l'absorption. Rien n'empêche d'imbiber eette flanelle médicatrice d'une solution de sulfate de fer, ou de sulfate de zinc, ou d'iodure de potassium, ou d'autres encore; car alors l'éleetricité, dégagée par le cataplasme, agit plus efficacement encore que la friction, qui n'est elle-même aussi qu'un autre genre d'éleetrisation. Dans un cas de syphilide douteuse, nons avons interposé entre les régions douloureuses et les eataplasmes galvaniques une flanelle imbibée d'une solution fort étendue de deutochlorure d'hydrargyre, et la douleur a été instantanément suspendue.

Nous croyons aussi avoir constaté que dans les cas où nn seul topique (cataplasme galvanique) ne procurait pas le soulagement désiré, ee soulagement se prononçait d'une manière plus prompte et plus

péremptoire en plaçant un cataplasme semblable du côté opposé, c'est-à-dire en avant d'abord, puis en arrière de la région en souffrance. Cette manière de procéder est de la plus haute importance quand il s'agit d'opérer sur des tumeurs indolentes dont on veut obtenir la résolution. Effectivement, j'ai remarqué que lorsqu'on emploie la pile à auge, si les courants ne se rencontrent pas précisément dans l'organe malade, on n'obtient aucun avantage médicamenteux, tandis que l'on y arrive presque à coup sûr si l'on dispose les courants de façon qu'ils se rejoignent dans l'organe affecté.

L'électricité développée par deux cataplasmes galvaniques, placés l'un en avant, l'autre en arrière, s'irradie en courants, et se croise dans l'organe malade. Ainsi, l'électricité positive du cataplasme A attire et s'allie avec l'électricité négative du cataplasme B, et *vice versa*. De cette manière, au lieu de la rencontre de deux courants, l'organe malade subit la rencontre de quatre, A, B, C, D, produit des deux compositions ; ce qui permet d'en espérer une action résolutive très-puissante. Cette action sera d'autant plus puissante que, comme nous l'avons déjà dit, sous chacun des cataplasmes on peut interposer une flanelle imprégnée d'un liquide chargé des éléments que contiennent ce que l'on appelle des emplâtres fondants, éléments que l'électricité dégagée fera présenter avec une énergie qu'il sera facile d'activer ou de tempérer.

Il est clair que le tissu imperméable placé à la face externe du topique (cataplasme galvanique) est destiné à l'isoler, afin d'empêcher l'électricité dégagée de s'évaporer. C'est du reste la théorie de ce qui arrive quand on applique simplement l'ouate de coton avec le taffetas gommé, taffetas qui, en retenant la transpiration à la surface de la peau, empêche aussi l'évaporation locale de l'électricité physiologique. Ce fait est dénoncé par la chaleur intolérable qu'éprouvent certains malades sous ces simples topiques.

On pourrait donc opposer au topique galvanique, au lieu d'un second topique semblable, une simple ouate de coton recouverte extérieurement de taffetas gommé ; mais alors on n'aurait pas de courants établis d'un côté à l'autre. Alors il n'y a qu'une simple diffusion de l'électricité (fournie par le cataplasme galvanique) dans les organes que le cataplasme recouvre.

Un dernier mot. L'expérience démontrant que l'électricité ajoutée ne convient pas dans tous les cas, nous avons dû rechercher les moyens de soustraire l'électricité, comme nous avions cherché ceux de la produire. Eh bien ! nos cataplasmes humides, cataplasmes qui ne contiennent ni corps huileux, ni corps résineux, qui ne sont pas conduc-

teurs de l'électricité, ces cataplasmes, par leur humidité même, nous ont paru d'excellents soustracteurs de l'électricité. Depuis longtemps déjà, comme beaucoup d'entre vous peuvent le savoir, je suis revenu à l'usage des cataplasmes romains, je parle des feuilles végétales en général et spécialement des feuilles de choux ; ces feuilles, quoique imperméables, sont essentiellement conductrices de l'électricité, et elles me servent dans une foule de circonstances où je veux retenir à la peau la transpiration sans en retenir l'électricité ; vous ne serez donc pas surpris, mes chers confrères, du fréquent usage que je fais de ce moyen pour *désélectriser*, de ce moyen qui n'est un remède de bonnes femmes qu'aux yeux de l'ignorance, de ce moyen enfin que je vous propose comme un auxiliaire précieux des cataplasmes galvaniques, dont il est précisément la contre-partie.

Si je ne voulais me borner à une simple communication, j'entrerais dans les détails des observations déjà recueillies sur l'efficacité de nos topiques galvaniques. Deux fois ils ont fait cesser des douleurs d'entrailles ; une fois ils ont combattu avec avantage une constipation opiniâtre qui depuis sept ans résistait à tous les autres moyens. Ils nous ont paru essentiellement curatifs ; ils ont modifié avec un notable avantage des douleurs lymphatiques, névralgiques ou rhumatismales.

Tumeur énorme du scrotum composée de deux parties distinctes, l'une lypomateuse, la seconde cancéreuse. — Ablation. — Guérison. — Cette tumeur s'est développée dans le scrotum gauche d'un homme, âgé de soixante-huit ans, fortement constitué et jouissant habituellement d'une santé parfaite. Il y a vingt ans que le malade s'en est aperçu pour la première fois ; elle présentait alors le volume d'une noisette, et siégeait à la partie inférieure des bourses. Peu à peu elle a augmenté de volume, en gagnant la partie supérieure et chassant au-dessus d'elle le testicule et l'épididyme, qui sont l'un et l'autre restés indépendants, et ont conservé leur état de santé. Jamais cette tumeur n'a déterminé aucun accident, si ce n'est dans ces derniers temps, où, par son volume égal à peu près à la tête d'un adulte, et surtout par son énorme poids, elle occasionnait des tiraillements tels, que la marche était devenue tout à fait impossible. Ce fut alors que le malade vint se présenter à l'Hôtel-Dieu, et prier M. Jobert de le débarrasser de son infirmité. L'habile chirurgien, après avoir diagnostiqué les deux éléments de la tumeur, se décida à l'enlever ; mais auparavant il se demanda s'il conserverait le testicule, dont il avait parfaitement reconnu la présence à la partie supérieure du scrotum. Cette question, selon M. Jobert, ne pouvait offrir le plus

léger doute, attendu que l'âge du malade rendait cet organe à peu près inutile ; qu'en outre, il était probablement enclavé dans l'intérieur de la tumeur elle-même, et ne pourrait en être séparé que par une dissection longue et minutieuse, et par conséquent très-douloureuse ; enfin, en respectant l'organe lui-même, il était difficile de respecter aussi bien ses enveloppes, la tunique vaginale en particulier. Dès lors, on devait craindre l'inflammation de cette dernière, et cette inflammation probable a paru à M. Jobert mériter une sérieuse considération, surtout en réfléchissant qu'elle s'ajouterait à l'inflammation traumatique, qui allait être le résultat d'une plaie aussi étendue. En conséquence, M. Jobert enleva la tumeur en entier, par son procédé opératoire, qu'il désigne sous le nom de procédé en coquille. En effet, ainsi que nous l'avons démontré dans un article récent, après l'opération, il ne reste plus que deux valves, qui s'appliquent l'une sur l'autre, à la manière des coquilles de l'huître, et qui permettent le facile écoulement des liquides, en évitant qu'ils soient retenus dans l'intérieur d'une poche. Les résultats de cette belle opération furent des plus simples, et, un mois après son entrée à l'hôpital, ce malade sortait complétement guéri, et pouvant reprendre sa profession de maréchal-ferrant, qu'il avait dû cesser depuis plusieurs années, au détriment de sa famille.

Le petit nombre des tumeurs semblables consignées dans la science, nous engage à indiquer ici les résultats de l'examen anatomique. On trouva que la tumeur était composée, ainsi que l'habile chirurgien l'avait diagnostiqué avant l'opération, de deux parties bien distinctes, une partie supérieure graisseuse, lypomateuse ; une seconde plus dure, comme fibreuse, que M. Jobert présuma être du tissu fibro-plastique. Cette dernière était elle-même formée de plusieurs éléments ; on reconnaissait, en effet, facilement un élément fibreux. Ces fibres, très-serrées dans certains endroits, donnent au tissu un aspect nacré. La majeure partie de la tumeur était composée d'une substance gélatiniforme, au milieu de laquelle l'on remarquait une foule de points blancs, comme tuberculeux. Enfin, dans d'autres points, on observait des épanchements sanguins, assez semblables à ceux qu'on remarque dans les tumeurs encéphaloïdes. Le testicule et l'épididyme étaient en effet placés à la partie supérieure dans le sillon qui séparait les deux parties de la tumeur, et avaient conservé leur état normal. Quant à la peau, elle était saine et n'avait contracté aucune adhérence avec la tumeur.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ACONIT. *Son mode d'administration contre les accès de goutte.* L'antique réputation de l'aconit contre la goutte se justifie, non pas dans la goutte constitutionnelle, qu'aucun moyen n'a jusqu'ici guérie radicalement, mais dans les divers accès que son emploi rend plus légers et plus courts. Dans la goutte inflammatoire, où une et plusieurs articulations sont gonflées, la peau érythémateuse, chaude, la douleur lancinante, le pouls dur et fréquent, l'urine rare, rouge ; dans ces cas, le docteur Pritterich a obtenu des effets remarquables, en administrant l'alcoolature d'aconit (1 gramme pour 30 grammes d'eau distillée ; une cuillerée à bouche toutes les deux heures). Avec cette méthode, on ne fera aucune application locale sur les parties tuméfiées ; régime alimentaire léger, végétal ; de l'eau pour boisson, éviter les couvertures de lit en plume. Dès le premier jour, le pouls est, en général, plus mou, plus tranquille, la chaleur diminue dans les tissus tuméfiés, et, en général, dans la nuit il se déclare une sueur générale, à la suite de laquelle les urines sont moins rouges. Le second jour, on continue de même ; seulement, s'il y a constipation, on administre un lavement d'eau chaude, et on recommande au malade de le garder aussi longtemps que possible. Le troisième, au plus tard le quatrième jour, en général, l'engorgement a diminué, les parties supportent l'impression du doigt, les urines sont abondantes, normales; le pouls est bon, l'appétit considérable. Les urines critiques n'ont été observées par l'auteur que chez les sujets bilieux ; la crise se fait par les sueurs. Quant à la faiblesse, qui persiste, en général, dans le membre affecté, après chaque accès de goutte, on en triomphe facilement par quelques bains généraux d'eau salée.

Parfois, du quatrième au sixième jour du traitement, à côté de l'ancien gonflement en voie de résolution, une autre articulation se prend ; dans ce cas, l'alcoolature d'aconit reste sans effet On devra recourir à la teinture de semence de colchique, à la dose de 12 à 18 gouttes, quatre fois par jour. En général, l'accès se termine du septième au neuvième jour. — Toutes les fois que plusieurs articulations sont prises et qu'il existe de la fièvre, s'il ne se présente pas de contre-indications, nous n'hésitons pas à traiter cet accès de goutte comme un cas de rhumatisme articulaire aigu, c'est-à-dire à administrer 1 gramme 20 centigrammes de sulfate de quinine, en quatre doses, prises à quatre heures d'intervalle. Si, sous l'influence de cette médication, le gonflement articulaire ne cède pas complètement, nous terminons le traitement par la teinture de colchique. (*Neue medicinisch Zeitung*, et *Gaz. médicale*, janvier 1851.)

BELLADONE. *De son utilité dans le traitement de la colique de plomb.* De tous les nombreux moyens préconisés contre la colique de plomb, les purgatifs associés aux narcotiques constituent, sans contredit, la méthode la plus efficace et la plus sûre. La méthode narcotique seule a souvent même une incontestable utilité. Mais comme il n'est pas de méthode, sauf de rares exceptions, qui soit constamment efficace, dont l'effet soit toujours sûr et toujours à l'abri de quelque inconvénient ou de quelque cause de contre-indication, on doit s'estimer heureux de pouvoir, au besoin, varier ses moyens d'action, et de trouver, dans une même série, dans un même ordre de médicaments, des moyens divers qui se suppléent ou se complètent les uns les autres. Tel est le cas de l'arséniate de soude par rapport au sulfate de quinine, de la belladone par rapport à l'opium. Voici une circonstance, en effet, où la belladone, agissant à la manière des narcotiques comme l'opium, a sur cette substance un avantage manifeste, c'est de ne pas produire comme celle-ci la constipation ; point important, on le comprend aisément, quand il s'agit de la colique de plomb. Loin de là, en effet, la belladone joint, au contraire, à son action sédative une action légèrement laxative, concours de circonstances des plus favorables à son efficacité. La théorie, au moins, l'indiquait ainsi ; l'expérience est venue démontrer que la théorie avait

raison. Voici, en effet, ce que nous lisons sur ce sujet dans un intéressant Mémoire que vient de publier M. le docteur Malherbe (de Nantes) :

Depuis le commencement de 1846, M. Malherbe a essayé la belladone dans tous les cas de colique de plomb qu'il a eu l'occasion d'observer. Ces cas sont au nombre de 29. Dans tous, il en a obtenu un effet manifestement avantageux. — Il a adopté, pour l'administration de ce médicament, la formule de M. Bretonneau contre les constipations nerveuses, mais en en augmentant les doses. Il prescrit, le premier jour, 5 centigrammes d'extrait de belladone unis à 10 centigrammes de poudre de racine de la même plante. Si l'action du médicament est évidente, il continue à la même dose les jours suivants; et après trois ou quatre jours, il diminue et même cesse le remède, si les douleurs sont nulles et les selles faciles. Quand la première dose est sans effet, il donne, le second jour, 10 centigrammes d'extrait et 20 centigrammes de poudre; le troisième jour, 15 centigrammes du premier et 30 centigrammes de la seconde. Dans les cas intenses, on est forcé de continuer cette dose plusieurs jours; une seule fois, elle a dû être dépassée; l'extrait a été porté à 20 centigrammes, et la poudre à 40 centigrammes.

Aussitôt que l'état du malade semble s'amender, on doit diminuer progressivement; mais il ne faut pas suspendre brusquement le remède dès que les douleurs ont cessé et que les garderobes sont devenues faciles, sans quoi on serait exposé à voir reparaître les accidents au bout de peu de jours. La dose de chaque jour est divisée en cinq parties, qui doivent être prises dans toute la journée à intervalles égaux. M. Malherbe ajoute qu'il joint quelquefois au moyen précédent des quarts de lavement contenant de 2 à 3 centigrammes d'extrait de belladone, donnés à la distance de douze à vingt-quatre heures, et des onctions sur l'abdomen avec une pommade composée de 5 grammes d'extrait de belladone, et de 10 grammes d'axonge, pour être employée dans la journée. Toutefois, les lavements donnant facilement lieu à des symptômes toxiques, il y a rarement recours.

L'action des narcotiques est généralement aidée par l'administration de bains tièdes, de lavements émollients, de bains de Barèges et de bains d'eau de savon.

On doit toujours diminuer les doses de belladone, quand il se manifeste des symptômes même légers d'intoxication; on devra en suspendre l'usage complétement, quand ces symptômes se montrent d'une manière intense, ce qui, du reste, n'a pas été observé une seule fois, l'empoisonnement par le plomb donnant lieu à une tolérance toute spéciale pour les narcotiques en général. Sous l'influence de la belladone, le plus grand nombre des malades a éprouvé du soulagement du premier au troisième jour : chez la plupart d'entre eux, les douleurs ont diminué plus ou moins de temps avant l'apparition des selles; dans quelques cas, cependant les douleurs ont continué un certain temps avec la même intensité, après que les selles ont commencé.

Les guérisons par la belladone sont suffisamment établies par les faits que rapporte M. Malherbe. Seront-elles plus durables ou même aussi durables que celles que l'on obtient par d'autres méthodes ? C'est ce qu'une expérience plus prolongée peut seule apprendre. Mais, *à priori*, on ne voit aucune raison pour qu'il en soit autrement. (*Revue médico-chirurg. de Paris*, décembre 1850.)

DOIGTS PALMÉS (*Procédé très-simple pour la séparation des*). Ce procédé, mis en pratique par M. le docteur Pauli, de Landau, consiste à diviser avec des ciseaux ou avec le bistouri la membrane intermédiaire, tout près et le long d'un doigt, jusques et un peu au delà de la réunion anormale, les doigts étant fortement écartés par un aide. Il reste ainsi assez de peau pour couvrir un des doigts; et la plaie, fermée avec des bandelettes agglutinatives, guérira par première intention, tandis que la plaie de l'autre doigt sera recouverte de charpie, et guérira par granulations. Toute nouvelle réunion entre le doigt fermé par la peau et la surface granuleuse est ainsi impossible. L'auteur compte plusieurs faits où ce procédé, très-simple et d'une exécution facile, a été employé avec succès. (*Corres-*

pondenz-*Blatt*, et *Gazette médicale*, janvier 1851.)

ÉLECTRICITÉ. *Un mot sur les chaînes galvaniques antirhumatismales.* Les journaux étrangers et quelques journaux français ont fait grand bruit, depuis quelque temps, d'une innovation germanique qui nous paraît ne devoir être accueillie qu'avec une extrême réserve, mais que nous ferons connaître néanmoins, autant à cause de son originalité, que comme une indication qui pourrait peut-être mettre sur la voie de quelques essais utiles en ce genre; nous voulons parler des chaînes galvano-électriques, dites de Goldberger, imaginées pour la cure des affections goutteuses, rhumatismales et nerveuses.

Ces chaînes sont composées de fils de zinc et de cuivre articulés à la suite les uns des autres. Un chaînon zinc et un chaînon cuivre réunis constituent un élément ou couple. Vingt à vingt-quatre de ces éléments forment une chaîne. La fermeture de cette chaîne s'opère à l'aide d'un tube en verre, à l'une des extrémités duquel est soudée une petite capsule en cuivre, tandis que l'autre extrémité porte une capsule en zinc. La capsule cuivre tient à un article zinc, la capsule zinc à un article cuivre; chacune de ces capsules est munie d'une pointe qui fait saillie dans le tube, et celui-ci renferme un mélange de limaille de zinc et de limaille de cuivre. La chaîne est suspendue au corps, de manière que le tube de verre soit appliqué contre la colonne vertébrale, le creux de l'estomac ou contre la partie malade. Quand le tube de verre est horizontal, la limaille étant également répartie dans ce tube et faisant communiquer les deux points, la chaîne est fermée et le courant la traverse. Mais si le tube est vertical, le courant ne peut plus traverser la chaîne, parce que la limaille ne permet plus la transmission du fluide; ce courant passe alors à travers le corps ou à travers la partie malade. Les mouvements du corps déterminent des positions variées du tube; ils s'ensuit que la chaîne se trouve tantôt ouverte et tantôt fermée. On comprend, que pour que cet appareil fonctionne et qu'il s'établisse un courant, il faut que les parties du corps sur lesquelles on l'applique, soient humectées par la sueur, ou, à défaut, par un autre liquide.

Il existe encore d'autres chaînes galvaniques qui diffèrent de celles de Goldberger. Elles ne se composent pas de simples chaînons cuivre et zinc articulés les uns aux autres, mais bien de petits couples véritables, dont les éléments sont séparés par une petite lamelle de papier gris. Les deux lamelles, zinc et cuivre, sont maintenues l'une contre l'autre avec la lamelle de papier interposée, par des fils de soie fortement liés. Ces couples sont attachés les uns aux autres par des anneaux, et les deux extrémités de la chaîne sont réunies par un tube en verre. Dans cette sorte de chaîne, la sueur, en mouillant le papier interposé entre les éléments, développe un courant galvanique qui passe à travers la peau.

Quelle peut être l'action de ces appareils? Quelle peut en être l'efficacité dans les cas particuliers où on en a préconisé l'emploi? C'est ce que nous ne sommes pas en mesure de dire, car il manque encore à ces appareils la double sanction de l'expérimentation physique qui permette de constater qu'elles ont une action réelle, et de l'expérimentation clinique qui en démontre l'efficacité dans les affections rhumatismales et autres affections analogues. (*Neve medicinisch Zeitung* et *Gaz. méd. de Paris*, décembre 1850.)

IPÉCACUANHA A HAUTE DOSE (*Sur l'emploi de l'infusion d'*). *dans le traitement de la pneumonie.* Il restera de la doctrine contro-stimulante un fait pratique important, l'usage, à haute dose, de certains médicaments, qui, ainsi administrés, ont une action incomparablement plus énergique, et, à quelques égards, dynamiquement différente de ce qu'elle est aux doses ordinaires. Ce fait, du reste, a été constaté empiriquement, avant même que l'on connût en France la doctrine rasorienne. Il y a longtemps que le professeur Broussonnet, de Montpellier, employait l'ipécacuanha à hautes doses, dans le traitement de la pneumonie. C'est sur quelques faits d'application de cette méthode, récemment rappelée par un des anciens élèves de ce professeur, M. le docteur Ressiguier, que nous voulons appeler un instant l'attention de nos lecteurs.

Administré en infusion dans un véhicule de 120 à 180 grammes, depuis 1 gramme 50 centigrammes jusqu'à 3 grammes, l'ipécacuanha a des vertus qui rappellent celles des préparations antimoniales données à hautes doses ; comme celles-ci, il abat l'intensité de la pneumonie, soit par une action hyposthénisante, soit en provoquant des sueurs copieuses, qui favorisent la crise de la maladie.

Les malades traités de cette manière prennent, toutes les heures, une cuillerée à bouche de cette infusion, à laquelle on ajoute parfois de 15 à 30 grammes de sirop de diacode, pour faciliter la tolérance du remède. Les premières doses amènent quelquefois des vomissements ; mais avec quelques ménagements, en éloignant ou en diminuant, par exemple, ces doses pour les augmenter plus tard progressivement, le malade finit par les bien tolérer, et toute la potion est prise dans les vingt-quatre heures. Toutefois, M. Broussonnet ne donnait ordinairement l'ipécacuanha que le deuxième ou le troisième jour, après avoir abattu la turgescence sanguine par une saignée ou quelques sangsues appliquées sur le siége de la pneumonie. Il ne négligeait pas non plus l'emploi des vésicatoires, pour aider la résolution, si elle venait à se ralentir. Des guérisons inespérées ont été obtenues par cette méthode, en peu de jours.

L'ipécacuanha, ainsi administré, est surtout efficace contre les pneumonies des vieillards ; il convient également chez les individus lymphatiques disposés aux scrofules, et chez qui la pneumonie offre quelque tendance à la chronicité. (*Gaz. médicale de Montpellier.*)

PLANTAIN (*Jus de*) *dans les fièvres intermittentes rebelles.* C'est moins pour augmenter la liste déjà si nombreuse des fébrifuges, que nous signalons les faits qui vont suivre, que pour rappeler les praticiens à l'usage, beaucoup trop négligé de nos jours, de la matière médicale indigène, et les prémunir en même temps contre l'illusion, trop commune, qui les porte à se féliciter de la découverte d'agents médicamenteux nouveaux, qui ne sont tels pour eux que parce qu'ils ont été depuis longtemps oubliés ! On trouve, en effet, dans presque tous les anciens traités de thérapeutique ou de matière médicale, le plantain figurant au premier rang des fébrifuges. Est-ce l'inconstance de son efficacité, est-ce l'incomparable supériorité du quinquina, qui l'ont fait tomber en désuétude ? Peut-être l'une et l'autre raison. Quoi qu'il en soit, le plantain n'eût-il que de rares occasions de se montrer utile, nous croirions encore rendre service aux praticiens des campagnes, en leur rappelant le parti avantageux que quelques médecins en ont pu tirer. Témoin le fait suivant, rapporté par M. le docteur Chevreuse, de Charmes-sur-Moselle.

Obs. Une dame de cinquante-six ans était prise depuis quelque temps, tous les deux jours, vers dix heures du matin, de malaise, de frisson, de douleurs aux jambes ; puis de céphalalgie, de chaleur et de sueur si abondante, que tous les objets de couchage en étaient imprégnés. Ce n'était que dans la nuit ou le lendemain matin qu'elle était délivrée de son accès. On avait appliqué des sangsues et des ventouses scarifiées, sans succès. M. Chevreuse, consulté pour la première fois par cette malade, vu le mauvais état habituel de ses voies digestives, lui prescrivait le sulfate de quinine en lavement, cinq ou six heures avant le premier stade de la fièvre ; 35 centigrammes de ce sel furent pris d'abord, sans produire autre chose que des douleurs d'entrailles, de la sécheresse à la gorge. Plus tard, la dose en fut élevée à 60 et même 70 centigrammes, sans modifier son état. M. Chevreuse se décida alors à essayer le remède par la voie de l'estomac. 50 centigrammes furent administrés en pilules, douze heures avant l'accès ; aucun résultat favorable. Dose plus forte le lendemain ; même impuissance. Force fut d'y renoncer, la malade refusant d'en continuer l'usage. On essaya alors, successivement, la pommade au sulfate de quinine, en frictions, les préparations opiacées, la toile d'araignée ; le tout sans succès. Plus d'un mois s'était écoulé ainsi ; la malade ayant consenti de nouveau à se soumettre au sulfate de quinine, on en fit prendre, à la dose de 1 gramme et plus, dans du thé ou du café, mais sans plus de succès que la première fois. Enfin, après avoir fait usage de plusieurs remèdes empiriques, toujours avec le même in-

succès, la fièvre persistant depuis quatre mois avec la même intensité, la malade maigrissant et perdant ses forces, on eut l'idée de recourir à l'emploi du jus des feuilles de plantain (*plantago major*). Elle en prit environ un quart de verre ordinaire avant le frisson. La première dose de ce jus la purgea et accrut la fièvre qui dura cette fois plus longtemps que de coutume. Mais à partir de la seconde dose, donnée de la même manière, au début de l'accès suivant, la fièvre ne reparut plus; il ne resta plus que la faiblesse qui se dissipa insensiblement.

M. Chevreuse rapporte cinq autres observations, qui lui paraissent aussi concluantes que celle-ci, en faveur de l'efficacité du jus de plantain, et qui présentent, en effet, cela de commun, que le plantain a coupé des accès qui avaient résisté au sulfate de quinine. (*Revue médico-chirurgic.*, novembre 1850.)

SULFATE DE QUININE (*Du traitement des fièvres intermittentes par l'administration d'une seule dose de*). La plupart des praticiens suivent encore, dans le traitement des fièvres intermittentes, l'ancienne méthode, qui consiste à donner le sulfate de quinine à la dose de 10 à 20 centigrammes, répétée plusieurs fois dans l'intervalle des accès, et à continuer cette médication pendant plusieurs jours, alors même que tous les accidents ont cessé. Suivant M. Pfeufer, la dose de sulfate de quinine que l'on dépense ainsi pour amener la guérison est beaucoup trop considérable. 50 centigr. du sel quinique, administrés en une fois quelque temps avant l'accès, ont réussi à l'auteur dans les 34 cas qu'il a ainsi traités. Une circonstance remarquable, c'est que, dans les deux tiers de ces cas, il y eut encore un accès, ordinairement moins fort que les précédents; mais la fièvre cessa ensuite tout à fait, sans qu'on eût jamais besoin de revenir au spécifique. Aujourd'hui que le sulfate de quinine est d'un prix très-élevé, on comprend l'importance d'un pareil résultat, surtout pour la médecine des pauvres. (*Zeitschrift fur rationelle medizin*, et *Gaz. médicale*, décembre 1850.)

SYPHILIS CONSTITUTIONNELLE (*Des douleurs qui coexistent avec la*) *et des moyens de traitement à leur opposer*. Quand on parle de douleurs chez les syphilitiques, on réveille naturellement l'idée d'un des symptômes caractéristiques de cette affection, des douleurs ostéocopes, les seules à peu près dont on se préoccupe en général, et contre lesquelles on ait songé jusqu'ici à porter remède. Cependant il est d'autres douleurs chez les sujets atteints de syphilis constitutionnelle, qui méritent de fixer l'attention des praticiens, non-seulement à cause de leur valeur séméiologique, mais aussi et surtout à cause des moyens thérapeutiques spéciaux qu'elles réclament. Ecoutons sur ce point un chirurgien qui a acquis de l'autorité en cette matière, et qui a récemment fait de ce sujet l'objet d'un intéressant travail, M. Diday, de Lyon.

Diverses sortes de douleurs sont susceptibles d'apparaître chez les malades en proie à la vérole constitutionnelle; on peut distinguer parmi elles, sous le double point de vue de leurs caractères spéciaux et des moyens particuliers qu'elles réclament : les *douleurs prodromiques*, qui se rattachent à cette période spéciale de la syphilis caractérisée par un état de courbature, par des lassitudes musculaires, par la présence de ganglions sous-occipitaux engorgés, et qui précède de peu de jours le début des premiers symptômes secondaires, douleurs consistant en une céphalée dont le caractère propre est d'être perçue comme siégeant dans le cuir chevelu, et de se faire ressentir plus vive au front ou à l'occiput; les douleurs *chlorotiques* ressemblant aux précédentes, mais s'en distinguant particulièrement par leur dépendance de l'état chloro-anémique qu'engendre fréquemment la diathèse syphilitique; les *douleurs mercurielles*, consistant en sensations extrêmement variées, fugitives et mobiles, que l'on constate chez les individus actuellement soumis à un traitement mercuriel; et les *douleurs ostéocopes*, dont il serait superflu de rappeler les caractères. Or, voici quelques-uns des principaux préceptes pratiques qu'émet M. Diday à l'égard de chacune de ces sortes de douleurs.

Dans les douleurs prodromiques, M. Diday considère l'iodure de potassium comme le véritable spécifique. Avec 30 ou 40 centigrammes de ce sel dans les vingt-quatre heu-

ces, la céphalée diminue dès le lendemain ; en deux ou trois jours, elle a complétement cédé. Les lassitudes musculaires disparaissent de même. On augmente graduellement la quantité du remède jusqu'à un gramme, en ayant soin de le continuer huit ou dix jours de suite, afin de prévenir toute récidive. Exceptionnellement, et lorsque la douleur est extrêmement vive, il administre simultanément l'iodure et les pilules kino-opiacées suivantes :

Pr. Sulfate de quinine... 1 gramme.
Extrait thébaïque.... 10 centigr.

F. S. A. 18 pilules, dont on fait prendre 6 par jour, en trois doses (chacune de deux pilules), le matin, à midi, et deux heures avant de se coucher.

L'iodure qui, dans ce cas, n'est appliqué qu'au symptôme douleur, n'exclut pas, bien entendu, la médication mercurielle spécifique de cette période de la syphilis.

La médication ferrugineuse est tout à fait spécifique des douleurs qui caractérisent la cachexie chloro-anémique des syphilitiques.

Les douleurs mercurielles cèdent ordinairement, ou diminuent du moins, sous la seule influence de la cessation du traitement mercuriel qui les a produites. Cependant, dans quelques cas où la douleur, quoique affaiblie, n'en persiste pas moins, il devient nécessaire de recourir à une médication plus active. M. Diday conseille, dans ce cas, l'usage des diurétiques, des purgatifs et des sudorifiques, des bains de vapeurs, ou même des procédés hydrothérapiques, l'habitation d'un lieu sec et chaud, l'usage de la flanelle ; et enfin, lorsque cela est possible, un voyage dans un pays plus chaud que celui qu'habite le malade.

« L'iodure de potassium fait toujours cesser les douleurs ostéocopes. S'il n'atteint pas ce but, la faute en est au médecin, non au remède.» Tel est le principe nettement formulé par M. Diday, en ce qui concerne les douleurs ostéocopes. Mais, pour que l'iodure ait une efficacité aussi certaine et aussi constante, il faut le concours de plusieurs circonstances, dont les principales sont : 1° que le médicament soit bon, pur, convenablement préparé. (M. Diday veut qu'on ne l'ordonne jamais qu'en solution dans l'eau distillée, et à prendre dans de l'eau pure pour toute boisson ; la plupart des véhicules dont on fait usage en pareil cas, ceux mêmes réputés les plus inertes, altèrent souvent l'iodure.) 2° Qu'il soit bien supporté ; dans les cas où l'estomac ne présente pas la tolérance nécessaire à une absorption régulière, M. Diday dit s'être bien trouvé, sauf recours aux moyens spéciaux que peut réclamer l'état de l'estomac chez les gastralgiques, de faire boire, un quart d'heure environ avant l'ingestion de l'iodure de potassium, une cuillerée à bouche de sirop de diacode. 3° Qu'il soit donné à doses suffisantes. La dose doit varier, selon les cas, entre des limites qui ne sont pas distantes de moins de 2 ou 3 décigrammes à 10 ou 12 grammes et plus. La première de ces quantités calme à peu près certainement des douleurs récentes, qui n'auraient pas encore été attaquées par l'iodure, tandis que des conditions pathologiques inverses réclament la dernière mesure. Il faut, enfin, faire la part de l'âge, des tempéraments, de la saison, de la susceptibilité individuelle, etc., etc. Un caractère spécial à l'iodure de potassium employé contre les douleurs ostéocopes, et sur lequel insiste beaucoup M. Diday, c'est qu'alors même qu'il a entièrement perdu sa vertu contre les accidents syphilitiques tertiaires et qu'il est devenu impuissant à en empêcher les progrès, il jouit de la faculté de dompter *indéfiniment* ces douleurs chaque fois qu'elles renaissent. (*Gaz. méd. de Paris*, décembre 1850.)

URTICAIRE *compliquée de douleurs articulaires. — Son traitement par le sulfate de quinine.* L'urticaire ne renferme guère en elle-même d'indication thérapeutique bien précise ; simple, elle n'a qu'une durée éphémère et se dissipe spontanément, quoi qu'on fasse ou qu'on ne fasse pas. Compliquée, comme elle l'est le plus souvent, soit d'un état fébrile général avec phénomènes gastro-intestinaux, ou d'autres troubles fonctionnels plus ou moins graves, soit d'accès fébriles intermittents ou de douleurs rhumatoïdes, c'est dans ces complications même que le praticien doit chercher la source des indications. Un éméto-cathartique dans le premier cas, le sulfate de quinine ou l'arséniate de soude dans le second, fe-

ront à la fois justice, et du fond de la maladie et de ses accessoires. Les deux observations suivantes, rapportées par M. le docteur Wickham, et empruntées au service de M. Legroux, viendront à l'appui de ce précepte, en nous montrant deux cas d'urticaire compliquée de douleurs articulaires vives, guéric par le sulfate de quinine.

Obs. I. Une jeune personne de vingt-un ans, n'ayant jamais eu de douleurs rhumatismales, éprouvait depuis trois semaines un sentiment de chaleur et de gonflement dans les membres inférieurs, lorsqu'il survint d'abord un phlegmon à la face supérieure du pied, puis des plaques d'urticaire autour des articulations des membres inférieurs qui étaient en même temps devenues le siége de douleurs vives. (Limonade, sulfate de quinine, 1 gr. 50 centigr. en trois doses.) Dès le lendemain, les douleurs des articulations étaient moins vives, l'état général meilleur, les plaques d'urticaire persistant d'ailleurs. (Même traitement.) Deux jours après, invasion de douleurs semblables avec empâtement sur le dos des mains; nouvelle plaque d'urticaire aux jambes, douleurs aux genoux. (1 gr. de sulfate de quinine.) Le quatrième jour, disparition des plaques et des douleurs, qui ne reparaissent plus.

Obs. II. Une femme de vingt-huit ans, malade depuis un mois, avait vu survenir, depuis huit jours, des plaques rouges, accompagnées de démangeaisons sur les genoux, puis sur les cuisses, et enfin sur les bras, avec de la céphalalgie, lorsqu'elle entra à l'hôpital Beaujon, où l'on constata l'existence de nombreuses plaques rouges, saillantes, indurées, aux avant-bras, aux coudes et aux poignets, autour du genou et de l'articulation du cou-de-pied, avec des douleurs dans toutes ces jointures, augmentant par les mouvements, et un peu de tuméfaction; réaction fébrile. (Gomme opiacée; sulfate de quinine, 1 gr. 50 centigr. en six doses.) Dès le surlendemain, les douleurs avaient cessé, les plaques étaient moins rouges et présentaient une teinte violacée blanchâtre. Le traitement par le sulfate de quinine fut continué encore pendant deux jours, après lesquels, les douleurs ainsi que les plaques ayant complétement disparu, la malade put être renvoyée comme guérie. (*Revue médico-chirurg.*, novembre 1850.)

VESSIE (*Ponction de la*) *pratiquée avec succès dans un cas de rétention d'urine, consécutive à une contusion du périnée chez un jeune enfant.* Il est des cas dans lesquels il est impossible de pénétrer dans la vessie par les voies ordinaires; et c'est surtout à la suite des contusions qui portent sur le périnée, que l'on peut rencontrer ces obstacles à la pénétration de la sonde dans la vessie. L'infiltration sanguine, jointe au gonflement des tissus, s'oppose à l'introduction de la sonde; et cependant il faut vider la vessie dans laquelle l'urine s'accumule incessamment, sous peine de s'exposer aux plus graves accidents. Alors on met le malade dans le bain; on applique des sangsues sur le périnée; mais si tous ces moyens échouent, comme cela peut arriver, que faire? On n'a plus alors le choix qu'entre la ponction de la vessie et le cathétérisme forcé. Or, malgré les éloges que Boyer et quelques autres chirurgiens ont faits de ce cathétérisme, on reconnaît généralement aujourd'hui que, non-seulement on agit en aveugle en employant ce procédé opératoire, mais encore qu'on n'est pas du tout sûr de pénétrer dans la vessie, même au prix de dégâts très-considérables. Avec la ponction, au contraire, le procédé opératoire est des plus simples; l'opération n'offre par elle-même aucun danger, et on peut se donner ainsi du temps pour pénétrer sûrement dans la vessie par les voies ordinaires, lorsque le gonflement aura disparu, et que l'épanchement sanguin sera résorbé. C'est pour rappeler à l'attention de nos lecteurs une pratique aussi raisonnable, trop peu appréciée et trop peu répandue en France, que nous faisons connaître le fait suivant:

Un jeune enfant d'un an fut apporté par sa mère à l'hôpital, pour une rétention complète d'urine qui durait depuis deux jours. Cet enfant avait fait une chute, et dans la chute, le périnée avait porté sur le plancher. Depuis ce moment, l'enfant n'avait pas uriné, si ce n'est quelques instants après l'accident. Sa figure exprimait l'anxiété; les yeux étaient largement ouverts et presque éteints; les membres immobiles,

le pouls faible à 115. La vessie remontait jusqu'à l'ombilic ; le ventre était tendu ; le pénis était au moins sextuplé de volume ; il était violemment enflammé et présentait déjà une tache noirâtre sur le prépuce. Plusieurs tentatives furent faites pour pénétrer dans la vessie, tant au moment de son entrée à l'hôpital qu'après un bain prolongé ; jamais on ne put réussir à faire arriver la sonde jusque dans la vessie. Arrivée au niveau de la prostate, elle venait buter contre quelque chose de mou, et tous les efforts étaient vains pour aller au delà. Le temps s'écoulait, et l'enfant était presque insensible, la respiration laborieuse, le pouls très-faible, à 125. Dans ces circonstances, M. Wakley pensa qu'il ne fallait plus perdre de temps pour chercher à pénétrer par le canal de l'urètre dans la vessie, et il pratiqua la ponction vésicale au-dessus du pubis, d'après le procédé ordinaire. Cette ponction donna issue à une quantité très-considérable d'urine fortement colorée et d'une odeur très-forte. La canule fut maintenue en place ; des cataplasmes placés sur l'abdomen et sur le périnée. Dans la soirée, le petit malade recouvra sa connaissance et s'endormit profondément. La canule fut maintenue dans la vessie pendant trois jours, en ayant la précaution de retirer l'urine de temps en temps. A cette époque, on parvint à introduire un cathéter dans la vessie, et la canule fut retirée. La plaie se cicatrisa rapidement ; l'urine continua à s'écouler par l'urètre, et, huit jours après, le petit malade quittait l'hospice parfaitement guéri. (*The Lancet*, novembre 1850.)

VARIÉTÉS.

L'Académie de médecine a procédé au renouvellement de son bureau pour 1851. M. Orfila a été nommé président, M. Louis, vice-président, et M. Gibert, réélu secrétaire annuel. Nous ne pouvons que féliciter l'Académie de ses choix. L'on sait combien un bon président influe sur la bonne direction des discussions, et tout le monde connaît l'esprit net et droit de M. Orfila. Le rapport si judicieux de M. Gibert sur les prix décernés par l'Académie a prouvé que la savante Compagnie ne pouvait placer en meilleures mains la plume de secrétaire. Ont été élus membres du Conseil d'administration : pour la médecine, M. Bricheteau ; pour la chirurgie, M. Jobert (de Lamballe) ; pour la pharmacie, M. Boutron-Charlard.

Nous venons d'apprendre avec la plus profonde douleur la mort d'un savant modeste, d'un homme de bien et d'un excellent collègue à l'Académie de médecine, M. Labarraque. Ce nom n'a pas toujours été répété par les échos ordinaires de la renommée, mais cette perte n'en est pas moins faite pour exciter les regrets les plus vifs, surtout quand on pense que cet homme a fait une découverte d'une utilité que personne ne s'avise de contester, découverte qui a porté de si heureux fruits pour la science, pour l'humanité, et à laquelle se rattachent une infinité d'autres découvertes dans ce genre. Qui ne connaît le *chlorure de soude*, dont les applications sont aujourd'hui si multipliées ? Qui ne sait que la *liqueur de Labarraque* pour la désinfection des matières animales est une de ces découvertes dont il faut s'applaudir chaque jour ? D'autres pourront entrer à cet égard dans de plus grands détails, mais nous tenons à constater que, par cette invention, Labarraque a fait faire un grand pas à l'art et dérobé un grand secret à la nature.

Mais si du savant, si du chimiste distingué, nous passons à l'homme en lui-même, nous ne craignons pas de dire que notre éloge sera répété par

tous ceux qui l'ont connu. M. Labarraque n'a jamais eu d'ennemis et il ne pouvait en avoir. C'était en effet un de ces hommes qui vivent et passent en faisant le bien, qui s'en font une étude particulière et qui comprennent que le vrai talent est une grande mission au profit de l'humanité. Caractère franc, cœur doux, esprit sagace et ingénieux, cachant son grand savoir sous une modestie aussi simple que naturelle, tel fut M. Labarraque pendant sa vie, qui fut si une, si droite, si utile dans sa direction morale. La bonté était surtout le trait distinctif de son caractère; on trouvait en lui une de ces natures heureuses et bonnes, pour lesquelles le don de se faire aimer est un instinct plutôt qu'un art: jamais son bon accueil, jamais ses conseils si éclairés, jamais sa constante bienveillance n'ont manqué à personne; il y avait en lui je ne sais quelle douceur attirante, quel charme de modération et d'affabilité qui encourageaient et attachaient tout à la fois; à quoi on peut ajouter ce tact heureux, cette mesure parfaite en toutes choses, prouvant que chez lui le bon jugement et le bon cœur étaient dans une étroite alliance. Du reste, sa calme et sereine physionomie, son langage affectueux, plein de douce et fine bonhomie, le manifestaient au dehors comme il était au dedans; c'était le reflet d'une conscience intègre et pure.

Atteint d'une longue et grave maladie, la douceur de M. Labarraque ne s'est pas démentie un instant; sa résignation fut celle du sage qui, sachant d'où il venait et sachant où il allait, se conforme aux lois de la Providence, quelle qu'en soit la rigueur. Nous en sommes certains, ses amis, et ils sont nombreux, n'accuseront nos paroles ni de flatterie ni d'exagération; il n'y en a point devant un tombeau; et, comme l'a dit un homme célèbre, *la mort, c'est l'avénement du vrai!* R. P.

La fin de chaque année nous vaut toujours quelques feuilletons hors ligne; parmi les divers morceaux du genre, la palme revient de droit à la plume élégante de notre savant collaborateur M. Reveillé-Parise; les lignes suivantes en feront foi: « Il n'est pas de médecin, que je sache, qui, à cette époque, n'examine son livret de recettes, son budget, en un mot, ses petites ou ses grandes affaires pécuniaires. Notez qu'il s'agit ici de résultats certains, positifs, et non des résultats *espérés*. Alors ce médecin calcule, suppute, combine, balance le doit et l'avoir. Jetant un coup d'œil attentif sur les soins donnés, sur les visites faites, sur les retardataires, sur les promesses faites, sur les bons clients, sur les pratiques *véreuses*, il tâche d'agencer les recettes avec les dépenses, et il fait sagement. Ce sont là, dira-t-on, des questions de pot-au-feu. Qui vous dit le contraire? Mais ces questions ont une extrême importance; elles tiennent à la paix, au bien-être, au bonheur de la famille, et, quelle que soit la hauteur de vue avec laquelle on considère la médecine, serait-il bon, serait-il juste, pour celui qui l'exerce, de mourir de faim au bas de l'échelle sociale? Une chose pourtant certaine malheureusement, c'est qu'en général les recettes dont il s'agit n'ont aucune proportion avec les fatigues, les ennuis, les déboires qu'elles ont coûté. Cependant, quelle différence dans ces budgets individuels! C'est à n'y pas croire: il y en a de grands, il y en a de moyens, il y en a de petits, il y en a d'à peu près nuls. Surtout qu'on ne s'en rapporte pas à ce qu'on entend dire: c'est une habitude consacrée de grossir son budget, et on le grossit toujours en raison de sa vanité. Il est encore une triste réflexion à faire: c'est que si les gros budgets médicaux sont la récompense du travail, de l'activité, d'un mérite incontestable, il est des médecins ayant toutes ces qualités, et dont les colonnes du budget sont au plus bas des recettes. Cela s'est vu, cela se voit encore et se verra toujours. Aussi un vieux médecin, éminemment instruit et resté dans la misère, disait-il à ses amis: « Que voulez-vous, j'ai perdu la partie avec les *plus beaux atouts*. » Il y a souvent un fatal désaccord entre la position qu'on a et le mérite qu'on se croit ou qu'on a réellement.

« Au reste, cette plainte des médecins contre la fortune ennemie a été presque de tous les temps. Guy-Patin, avec lequel j'ai beaucoup vécu, quoiqu'il soit mort depuis cent soixante-dix-huit ans, car j'ai vécu avec son esprit, écrit à un de ses amis de Lyon, avec une certaine amertume, *nummi rari, rariores, etiam rarissimi;* et cependant il n'était pas, à beaucoup

près, un souffre-douleur de la fortune. Qu'aurait-il dit s'il eût vécu de notre temps, où, pour certains médecins, il est si difficile de vivre, d'apprivoiser la misère, et condamnés à cette existence besoigneuse, où chaque minime dépense est strictement pesée, calculée jour par jour, selon le petit revenu de chaque jour? Du temps de Guy-Patin, comme dans tous les temps, l'argent avait de fervents adorateurs, mais rien n'est comparable à ce qui se voit aujourd'hui, où l'estime, la considération, la valeur sociale se mesurent d'après la fortune. Voltaire fut trouvé un jour comptant des piles de doubles louis et disant à chacune d'elles : *Un ami, deux amis, trois amis*, etc. C'est que le malin vieillard connaissait toute l'influence de ce précieux et dangereux métal. Quelle serait son opinion s'il vivait de nos jours, où la valeur morale des *piles* est singulièrement augmentée? Quoi qu'il en soit, il est un point de conduite dont il ne faut jamais dévier, c'est de tâcher d'améliorer sa situation, sans jamais flétrir sa profession. Par la nécessité, par les besoins multipliés, êtes-vous donc obligé de sacrifier au veau d'or? Faites-le, mais sans bassesse, sans incliner le front ni ployer le genou. Comptez sur la probité, sur l'activité, sur l'économie; c'est un fonds inépuisable de ressources. Il convient aussi de savoir supporter certains succès qui étonnent, certaines insolences de la fortune, qu'on ne voit qu'à regret, mais qu'on s'explique facilement quand on veut s'en donner la peine; et puis, dans la vie, il y a toujours du bien joué, de l'esprit après, du bonheur ensuite. Pour moi, je voudrais que chaque médecin eût gravées dans son cabinet ces belles paroles de Cicéron : *Sperare optima, cogitare difficillima, ferre quæque erunt.* (Espérer le meilleur, penser aux difficultés, et supporter ce que le sort nous réserve). »

L'Almanach de M. Domange, qui vient de paraître, signale soixante-cinq décès pendant l'année qui vient de s'écouler; c'est, on le voit, un énorme tribut payé par le corps médical de Paris, plus de trente sur mille. Parmi ces morts, quelles victimes : Alard, Baron, Blandin, Bourgery, Capuron, Espiaud, Fouquier, Marjolin, Mojon, Prus, Royer-Collard, etc. ! Le nombre des médecins a encore diminué en 1850, mais dans une progression moins forte que pour l'année 1849. Il en reste encore à Paris 1351; en 1849, il y en avait 1389 : différence en moins pour 1851, 37. Sur les 1389 docteurs mentionnés dans la liste de 1849, 65 sont morts, comme nous venons de le dire, et 86 ont quitté Paris; sur ces 86, il y en a 12 qui sont partis pour la Californie. Sur, les 1351 dont se compose la liste de 1851, il y a 113 noms nouveaux; il y en avait 114 dans la liste 1849. Le nombre des officiers de santé, à Paris, est encore de 178, chiffre plus élevé que celui des docteurs sous Louis XIV. Le nombre des réceptions a légèrement augmenté cette année dans la Faculté de Paris : il y a eu 236 docteurs et 30 officiers de santé.

Le concours pour l'internat des hôpitaux de Paris s'est terminé par les nominations suivantes : *Titulaires.* MM. Liendon, Magnan, Alby, Porchat, Cannet, Vauthier, Dubaquié, Martin de Gimard, Peberet, Sée, Moynier, Duclos, Prost, Grau, Nicas Rossen, Lambert, Rombeau, Schnepf, Lorin, Clin, Dalpiaz, Blin, Barnier, Trastour, Thomas, Grand-Mottet, Leflaive, Bastien, Gallard, Goupil, Pinault, Géry, Conrot, Dufour, Vidal, Pellagot, Magnac, Bacquois. *Provisoires.* MM. Henry, Klinsbourg, Charrier, Richard, Baillou, Dupuy, Becquoy, Chassin, Collot, Desnos, Quentin, Thoulouse, Cadet-Gassicourt, Thomas, Legruel, Nassan, Royer, Dugué, Boutin, Masson, Boucher, Bidard, Lafargue, Maurice, Giraudet.

Le sujet de la première épreuve du concours de clinique chirurgicale ouvert à la Faculté de Paris consistait en une composition écrite : de *l'étranglement au point de vue chirurgical.* La lecture des compositions est commencée et prouve que ce concours promet d'être d'un très-grand intérêt.

Le corps médical vient d'éprouver une nouvelle perte; celle de M. le docteur Leuret, médecin des aliénés à l'hospice de Bicêtre, connu par de beaux et savants travaux.

Le rédacteur en chef, **E. DEBOUT.**

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DES GOUTTES NOIRES ANGLAISES (BLACK DROPS).

Par M. Monneret, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Bon-Secours.

On emploie fort rarement en France un médicament qui est, au contraire, très-usité en Angleterre, et connu sous le nom de black drops ou *gouttes noires*. Sans partager l'enthousiasme que plusieurs médecins britanniques professent pour l'action de ce médicament, je dois dire cependant que je lui ai trouvé des propriétés curatives ou palliatives qui ont appelé depuis longtemps mon attention, et me le font considérer comme un remède auquel appartient une place distinguée dans la thérapeutique. Je vais chercher à préciser les conditions morbides dans lesquelles je l'ai plus spécialement administré avec quelque succès; mais il convient, auparavant, de parler du remède en lui-même.

Les gouttes noires constituent un médicament dont la composition, malheureusement très-variable, doit toutes ses vertus à l'opium. Celles qui viennent des meilleures officines de Londres, et que j'ai employées plus particulièrement, sont formées par un liquide sirupeux, noirâtre, d'une odeur aromatique assez agréable. L'odeur vireuse de l'opium n'y est pas complétement dissimulée. Les pharmacopées françaises et étrangères indiquent des modes de préparation fort différents les uns des autres. Je renvoie à ces ouvrages pour l'indication précise des recettes que chacun a vantées plus spécialement. La préparation la plus usitée est la macération de l'opium dans du vinaigre, du verjus ou dans le suc de pommes sauvages. Quelques médecins préfèrent le jus de citron ou la solution de citrate de morphine dans un vin aromatique. J'aime à connaître les proportions et la nature des agents thérapeutiques que je prescris. Je ne suis point partisan des remèdes secrets, et je ne me décide à les employer qu'à la dernière extrémité, lorsque les médicaments bien définis et bien connus ont échoué. Aussi n'ai-je eu recours aux gouttes noires qu'après avoir administré inutilement le laudanum de Sydenham, de Rousseau, les sels de morphine, les préparations de codéine. Il m'a fallu me rendre à l'évidence des faits que j'ai observés. Les gouttes noires, données dans un certain nombre de cas que je vais indiquer, ont eu une action plus certaine lorsque j'employais celles qui proviennent des officines anglaises, et constituent un remède secret dont quelques spéculateurs se sont réservé le monopole. J'ai reconnu des propriétés plus faibles, moins sûres, souvent nulles, aux gouttes noires.

que des pharmaciens instruits avaient bien voulu préparer eux-mêmes avec un soin minutieux, en se conformant aux formules retracées dans les pharmacopées anglaises. J'ignore entièrement la cause de ces différences; j'assure seulement qu'elles sont très-marquées, et je dois les signaler à tous les praticiens, afin qu'ils ne tombent pas dans l'erreur que j'ai commise plusieurs fois, dans le principe, en donnant des gouttes noires dont la composition est mieux définie et pour ainsi dire plus scientifique que l'informe composé dont la recette est encore fort ténébreuse aujourd'hui.

C'est presque exclusivement dans les affections gastro-intestinales que je les ai administrées, soit pour calmer quelques symptômes pénibles ou graves, soit pour guérir la maladie. Les affections douloureuses de l'estomac, les gastralgies spécialement, sont ou améliorées ou guéries dans certaines conditions pathologiques que je vais m'attacher à faire connaître.

La douleur gastrique se traduit, comme on le sait, par des sensations excessivement variées, tantôt légères, tantôt intenses, au point de constituer presque à elles seules toute la maladie. Elle oblige le praticien à s'occuper presque entièrement d'elle et à lui subordonner toute la thérapeutique, du moins pendant quelque temps.

J'ai observé des gastralgies simples chez des femmes parfaitement menstruées, et dont l'organe utérin n'était ni déplacé, ni altéré dans sa contexture. Ces malades n'offraient aucun bruit veineux continu, ni les autres symptômes qui se montrent dans la chlorose. Je suis porté à croire qu'elles avaient été atteintes de ce mal à une époque antérieure de leur vie. Elles conservaient seulement une grande impressionnabilité, et, souvent par système, par fantaisie, et surtout parce que le travail de la digestion les agitait, leur causait des migraines ou du malaise, elles ne prenaient que de très-minimes quantités d'aliments, en excluaient un grand nombre et des meilleurs, et étaient arrivées ainsi à ne manger que fort peu. Lorsqu'elles voulaient augmenter la quantité des aliments elles souffraient beaucoup et ne digéraient qu'avec une difficulté extrême. La constipation habituelle, la céphalalgie, l'insomnie, les bouffées de chaleur et les autres symptômes qui constituent le cortége ordinaire des névropathies générales, accompagnaient ces gastralgies. J'ai essayé d'abord de les combattre par les médicaments usités, spécialement par le sous-nitrate de bismuth et les ferrugineux : j'ai échoué dans quelques cas, et c'est alors que j'ai administré les gouttes noires, soit combinées aux médicaments précédents, soit seules. Je dois surtout m'arrêter à ces derniers cas, parce que la médication étant simple, il m'a été permis d'en suivre plus rigoureusement les effets.

L'opium que je prescrivais sous forme pilulaire, le matin et le soir, ou au commencement des repas, et qui est si utile chez un grand nombre de gastralgiques, ne produisant aucun effet, j'essayai quelques autres préparations, qui m'ont souvent réussi, comme le laudanum de Sydenham ou de Rousseau : parfois elles déterminaient une amélioration très-marquée, et suffisaient pour guérir; dans d'autres cas, elles restaient sans effet, étaient prises avec une répugnance extrême par les malades, leur causaient des nausées, des vomissements, ou bien n'agissaient pas sur l'estomac, et provoquaient de la céphalalgie, de l'assoupissement et quelques phénomènes cérébraux. Les gouttes noires m'ont rendu alors de véritables services, et ont remplacé avantageusement les remèdes que je viens d'indiquer. Les gastralgies chloro-anémiques qui sont accompagnées de tout le cortége habituel de cette dernière affection, et qui débutent en même temps qu'elle, sont heureusement modifiées par l'emploi quotidien des gouttes noires mêlées aux aliments, ou associées aux ferrugineux, à l'époque où la surexcitation nerveuse de l'estomac est encore très-grande. On voit, sous l'empire de ce médicament, la digestion se faire plus facilement et sans douleurs, les autres phénomènes nerveux, spécialement la céphalalgie, l'insomnie, les douleurs de l'estomac et du ventre se dissiper; quelquefois même les selles devenir plus faciles et plus régulières.

J'ai aussi dirigé avec avantage ce traitement contre certaines gastralgies qui paraissaient tenir à un trouble purement nerveux de l'estomac. Des hommes livrés avec ardeur aux travaux de l'esprit, condamnés par leur profession à une vie sédentaire, en proie à des émotions morales rapides, ou profondes et persistantes, se plaignent souvent de tiraillements gastriques, après et avant les repas. Le travail de la digestion s'accompagne chez eux de dyspepsie, et spécialement d'un sentiment de chaleur, d'ardeur épigastrique, de pyrosis, de céphalalgie et d'insomnie sympathique fort pénible. Ces accidents se dissipent souvent avec une promptitude assez grande, lorsqu'on administre au moment du repas, et suivant les règles que je tracerai plus loin, un certain nombre de gouttes noires anglaises.

Leur efficacité est tout aussi grande dans les gastro-névroses liées à l'hystérie. J'ai observé, ainsi que tous les médecins qui ont porté leurs investigations sur ce sujet, que les médicaments antispasmodiques, si usités dans le traitement de cette maladie, que l'opium, la morphine, et la codéine étaient souvent rejetés, d'une manière continue et invincible, chez un assez grand nombre de sujets tombés dans un état nerveux très-grave. On est alors fort embarrassé pour trouver un médicament qui soulage et que l'estomac veuille bien accepter. Les gouttes noires

m'ont servi utilement dans plus d'une occasion de ce genre. Je me rappelle deux femmes hystériques, qui sont restées longtemps couchées dans une de mes salles d'hôpital, et qui étaient arrivées à ne plus pouvoir digérer l'eau glacée ni les boissons les plus douces et les plus variées, dont je fis successivement l'essai; les gouttes noires furent bien supportées, ramenèrent si bien les fonctions gastriques à leur état naturel, que les aliments furent digérés et que la santé ne tarda pas à revenir.

J'en ai fait un heureux emploi chez quelques femmes hystériques, qui avaient, à des intervalles assez éloignés, des coliques intestinales très-vives, sans vomissements ni diarrhées, et que j'étais en droit de considérer comme liées à une entéralgie hystérique; les gouttes noires, prises à petites doses, ont suffi pour dissiper ces douleurs nerveuses.

Enfin, je les ai vues prises avec avantage par des sujets qui surexcitaient habituellement les organes digestifs par des quantités trop grandes d'aliments, ou par des boissons stimulantes, telles que le vin, l'eau-de-vie, le café, le thé. Le pyrosis, la gastralgie, et d'autres phénomènes dyspeptiques sont heureusement amendés par les gouttes d'opium, qui permettent de continuer l'alimentation, que la plupart des malades sont peu disposés à interrompre.

Je ne les ai pas administrées un assez grand nombre de fois dans les entérites et les colites, soit simples, soit ulcéreuses, pour pouvoir me prononcer sur leur degré d'efficacité. Elles ne m'ont pas paru agir d'une manière plus certaine que les autres préparations d'opium, le laudanum et l'extrait aqueux plus particulièrement. Je dois cependant faire une exception pour ces malades, que j'ai vus en assez grand nombre dans les hôpitaux, depuis un an, et qui revenaient d'Afrique, où ils avaient contracté des dyssenteries et des fièvres intermittentes. Ils conservaient encore des diarrhées incoercibles qui, par leurs retours incessants, et la perturbation grave qu'elles apportaient dans la digestion, avaient jeté les malades dans un marasme fort alarmant. Chaque fois qu'ils prenaient des aliments un peu substantiels, des coliques sourdes et la diarrhée reparaissaient, et contraignaient de suspendre l'alimentation. Je suis parvenu à faire cesser ces accidents, en donnant les gouttes d'opium quatre fois par jour, soit dans les aliments, soit dans une cuillerée d'eau sucrée. Le fait le plus curieux, en ce genre, m'a été offert par un homme qui avait contracté, dans les colonies, une dyssenterie dont il ne pouvait pas se débarrasser. La maigreur était parvenue à un degré extrême; les aliments lactés, les œufs seuls constituaient toute la nourriture. Les premières gouttes noires arrêtèrent les accidents, ainsi que l'avaient fait bien d'autres remèdes pris par le malade;

mais leur efficacité durait peu, tandis que les gouttes noires amenèrent une guérison durable ; seulement, je fus obligé d'en continuer l'usage pendant plusieurs mois, et le malade s'y était tellement habitué, qu'il eut beaucoup de peine à digérer sans le secours des gouttes d'opium.

Les troubles gastriques revêtent des formes si variées et reconnaissent tant de causes différentes, que le praticien le plus habile éprouve de grandes difficultés pour donner un nom à certaines maladies de l'estomac pour lesquelles il est consulté. Leurs caractères se dessinent plus tard d'une façon plus distincte ; mais dans le principe, le diagnostic est presque impossible. Tantôt on est disposé à croire à une dyspepsie purement nerveuse, et tantôt, en l'absence de tous les symptômes généraux propres aux névropathies, on doit redouter l'invasion probable d'une gastrite chronique ulcéreuse, d'un cancer, ou le développement de quelques-unes de ces masses, appelées rétro-péritonéales par Lobstein, qui se développent sourdement d'arrière en avant et finissent par comprimer et envahir l'estomac. Je ne puis en ce moment produire les preuves à l'aide desquelles il me serait facile d'établir l'existence de la gastrite chronique ulcéreuse ou avec ramollissement ; je veux seulement signaler ces formes lentes des maladies de l'estomac, dans lesquelles les symptômes consistent plus spécialement dans des douleurs sourdes augmentant après le repas, dans des vomissements alimentaires continuels ou revenant à des époques très-rapprochées. On ne trouve aucune tumeur à la région épigastrique ; les sujets sont encore jeunes, et l'on ne sait pas si les tissus de l'estomac sont dégénérés ou atteints de phlegmasie chronique. Cependant le marasme est extrême, et si, par intervalle, les aliments passent mieux, si les forces reviennent un moment, la santé s'altère de nouveau, et la mort enlève ces malades. La nécropsie révèle alors la présence de l'ulcère chronique, si bien décrit par M. Cruveilhier, ou du ramollissement de l'induration soit partielle, soit générale de la tunique muqueuse. Dans quelques cas assez rares qu'il m'a été donné de rencontrer, la santé finit par se rétablir : on est étonné de voir rendues à la vie des personnes que l'on croyait destinées à périr.

J'insiste sur ces formes de la gastrite et sur ces premières phases du cancer, parce que les gouttes noires m'ont rendu les plus grands services pour atténuer ou pour dissiper les accidents que je viens de signaler. Des malades qui ne peuvent plus conserver la moindre quantité d'aliments, commencent à les digérer en partie ou en totalité quand on leur administre dans la première cuillerée d'aliments deux, quatre, six gouttes noires et plus encore. Il faut augmenter assez rapidement les doses si l'estomac continue à rejeter les aliments ; toutefois, comme

on ne saurait dire par avance quelle sera la quantité absorbée du remède, on doit agir avec quelque prudence. J'ai donné des soins à un malade, à peine âgé de vingt-un ans, qui vomissait, depuis deux ans, la presque totalité de ses aliments à chaque repas. L'affection gastrique avait résisté à tous les agents thérapeutiques et entre autres aux préparations d'opium; elle céda à l'administration, continuée pendant huit mois, des gouttes noires qui, après avoir été prises à la dose de 8 et 12 gouttes, finirent par l'être à la dose énorme de 4 et 5 grammes par jour. C'est le seul cas où j'ai atteint une dose aussi élevée. Le malade a guéri après avoir été réduit à un marasme tout à fait squelettique et sans aucun autre médicament actif que celui qui vient d'être indiqué. Quelle était la nature de l'affection? Je ne saurais le dire. Une ulcération gastrique ou le simple ramollissement de la tunique muqueuse étaient les deux lésions les plus probables; l'âge du sujet, l'absence de toute tumeur et des autres signes locaux et généraux du cancer gastrique, rendaient improbable le développement d'une maladie de ce genre. J'ai été encore témoin de deux faits à peu près pareils; l'un d'eux s'est terminé par la mort, après avoir suivi les phases du cancer, l'autre a guéri.

Ainsi donc je n'hésite pas à conseiller les gouttes noires dans le traitement des maladies d'estomac auxquelles on a réservé le nom d'organiques; non pas à titre de moyen curatif, du moins le plus ordinairement, mais d'agent palliatif qui combat des symptômes pénibles et rétablit assez bien les fonctions de la tunique interne pour que la chymification puisse s'y accomplir. Je me souviens d'avoir vu un homme, âgé de quarante-cinq ans, qui fut placé dans mon service d'hôpital, à une période ultime d'un cancer volumineux de l'estomac; l'usage des gouttes noires arrêta le vomissement pendant quinze jours, et le malade voulut sortir avec cette faible amélioration.

Telles sont les affections dans le cours desquelles j'ai employé les gouttes noires; voici maintenant le mode suivant lequel je les administre. Je fais prendre ordinairement les gouttes noires au déjeuner et au dîner, dans la première cuillerée de potage, à la dose de deux gouttes chaque fois. Si les effets sont nuls ou trop faibles, on porte assez rapidement mais graduellement les doses à huit, douze et seize gouttes par jour. Il faut toutefois que le praticien sache que les gouttes noires jouissent d'une grande énergie, et que la plupart des malades, les femmes surtout, sont très-sensibles à l'action de quatre à six gouttes; chez d'autres les doses peuvent être élevées. L'habitude émousse assez promptement la susceptibilité des malades; il est utile d'être prévenu de cette condition commune du reste à un grand nombre de préparations d'opium, afin d'augmenter graduellement les doses.

Je les donne aussi dans une cuillerée d'eau sucrée, ou mieux encore sur du sucre que le malade fait dissoudre dans la bouche avant de commencer son repas. Je ne les ai jamais conseillées lorsque les aliments ont été introduits dans la cavité gastrique ; je ne puis dire quels en seraient les effets.

Lorsqu'on donne les gouttes noires suivant les règles que je viens de tracer et contre les douleurs gastralgiques qui se manifestent pendant la durée de la chymification et longtemps après, on observe une diminution notable des douleurs, plus rarement leur disparition complète aux premières doses. Il est même assez fréquent de voir les malades n'éprouver quelque soulagement que trois à quatre jours après que le traitement a été commencé et quand les doses ont été déjà portées assez haut (12 à 18 gouttes). Cependant je les ai vues souvent réussir à la première dose. On a la certitude que les effets sont salutaires quand les aliments ne provoquent plus de douleurs ni de tiraillements, quand ils cessent d'être vomis, et, surtout, quand la sécrétion gazeuse diminue ainsi que la constipation. Il ne faut pas toujours s'attendre à voir les selles revenir faciles et naturelles ; quoique j'aie noté cet effet dans des cas assez nombreux où les gouttes noires ont réussi, j'en ai également observé d'autres où les selles sont restées rares malgré le rétablissement complet des fonctions gastriques. C'est surtout dans les gastro-névroses, accompagnées de gastralgie, que la cessation du spasme intestinal peut déterminer un pareil résultat.

Les gouttes noires peuvent être données aussi à jeun, de très-bonne heure, sur du sucre ou dans une cuillerée d'eau, dans l'intervalle des repas, le soir, enfin lorsque la gastralgie reparaît. Quelques malades la font cesser à l'instant même avec quatre ou six gouttes de la liqueur reçue sur du sucre. Cette manière de prendre le médicament est la meilleure de toutes, parce que son action n'est pas atténuée ; je lui préfère cependant l'usage des gouttes au commencement des repas, chez les malades qui digèrent avec peine et douloureusement. Le mélange des aliments et de la préparation d'opium est favorable à l'absorption ; s'il paraît diminuer un peu l'énergie du remède, il est du moins approprié à l'indication plus spéciale que l'on se propose de remplir dans le traitement des gastralgies.

La dose ordinaire est de quatre à vingt gouttes. J'ai été contraint bien souvent de la dépasser. L'action de ce médicament, comme celle de l'opium et de ses composés, s'use vite, et si l'on veut qu'elle se soutienne, il faut en augmenter les doses. J'ai donné, dans quatre cas, deux, trois et quatre grammes de cette liqueur opiacée ; j'ai à peine besoin de faire remarquer qu'elle doit être alors divisée en quatre quantités

égales que l'on administre à quatre époques différentes de la journée.

Ce médicament, loin d'exclure les autres remèdes, s'y associe très-bien; je l'ai souvent employé avec le sous-nitrate de bismuth et les toniques, chez des sujets dont les digestions étaient douloureuses et lentes. Dans ce cas, je prescris les gouttes au commencement des repas, ou bien une demi-heure avant, ou enfin lorsque la digestion intestinale s'effectue et a cessé, c'est-à-dire deux, trois ou quatre heures après le repas. On y joint tantôt le café noir, tantôt le thé léger, l'infusion de glands de chêne torréfiés, ou la teinture de gentiane, de rhubarbe, de quinquina, etc., les eaux aromatiques, l'eau distillée de laurier-cerise.

Il offre aussi sur les autres préparations d'opium un assez grand avantage, dans les cas que j'ai énumérés; il permet, ce qui est d'une grande importance dans le traitement des gastralgies, de continuer à alimenter les individus; il ne détermine pas aussi fréquemment que l'opium, ou que les sels de morphine, des nausées, des vomissements et même de la constipation; il agit très-faiblement sur le système nerveux cérébral, ne provoque ni céphalalgie, ni vertiges, ni sommeil; il épuise la plus grande partie de son action sur la membrane interne de l'estomac et sur le système nerveux de ce viscère; les malades, enfin, n'ont aucune répugnance à l'avaler sur du sucre; quelques-uns même le prennent avec un certain plaisir.

Il reste encore bien d'autres applications à faire, des gouttes noires, au traitement des autres maladies. A en croire les prospectus anglais et les prodiges qu'ils célèbrent, les gouttes noires peuvent être utiles dans presque toutes les maladies. Je doute fort qu'elles détrônent jamais le laudanum et l'extrait aqueux d'opium. Mon seul but, en écrivant cette note, est d'appeler l'attention des praticiens sur l'action d'un médicament qui est très-rarement employé en France.

MONNERET.

DU ROB DE LAFFECTEUR, DE SON INEFFICACITÉ DANS LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS VÉNÉRIENNES SYPHILITIQUES ET CUTANÉES.

Par M. THIRY, professeur à l'hôpital Saint-Pierre de Bruxelles.

Depuis plusieurs années, on ne peut le contester, les sciences médicales ont fait d'immenses progrès. L'étude attentive et minutieuse de l'anatomie, et surtout de l'anatomie pathologique, le perfectionnement que l'on a apporté dans les moyens d'investigations, en indiquant les altérations organiques, en faisant ressortir exactement les symptômes par lesquels ces altérations se révèlent, ont contribué puissamment à

la précision du diagnostic, tout en décelant pour ainsi dire la nature des maladies.

Nos connaissances médicales, dès lors, prirent bientôt un caractère de certitude inusité ; la thérapeutique s'en ressentit, on étudia l'action physiologique des médicaments ; puis, se rendant compte de cette action mise en rapport avec les altérations pathologiques et leurs symptômes, on formula des indications thérapeutiques positives, en concordance parfaite avec les conditions particulières ou exceptionnelles dans lesquelles pouvaient se trouver les personnes que l'on avait à traiter. A partir de ce moment, la médecine se dégagea enfin de la routine et de l'empirisme.

Ce que nous venons d'énoncer sous un point de vue général est surtout applicable aux affections vénériennes et syphilitiques.

Tout le monde se rappelle encore les ténèbres qui couvraient autrefois cette partie si importante de la pathologie. On se rappelle sous quel point de vue exclusif on entrevoyait ces affections si nombreuses et si variées. La syphilis, pour la généralité des auteurs,—et il y a encore des praticiens qui, de nos jours, partagent cette opinion, — était fatalement la conséquence de toute relation sexuelle impure ; la syphilis, pour eux, s'était emparée des organes génitaux, à l'exclusion de toute autre maladie. Le moindre écoulement, la plus petite ulcération, le plus léger engorgement glandulaire, étaient réputés syphilitiques. De cet état de choses devait nécessairement résulter une médication fausse, dangereuse, empirique. On administra le mercure partout, et toujours, sans faire attention qu'avec un semblable moyen, il existait certaines limites que l'on ne pouvait franchir impunément. Qu'arriva-t-il ? Une médication aussi incendiaire ne tarda point à produire de grands ravages, si grands, que des auteurs finirent par regarder le remède comme plus dangereux que le mal. Administré aussi abusivement, le mercure fut repoussé avec effroi, par les médecins et par les malades ; par le fait même de sa trop grande énergie, il fut regardé comme insuffisant. Dès ce moment, on essaya de l'éloigner de la pratique, ou de le remplacer par d'autres agents curatifs ; et dès ce moment aussi surgit la vogue des remèdes secrets contre la syphilis, vogue qui atteignit son apogée lors de l'apparition du rob Laffecteur.

Dans les conditions que nous venons de poser, on ne peut douter que le rob de Laffecteur n'ait pu avoir du succès ; dans les mêmes conditions, tout autre remède eût eu les mêmes avantages. Mais aujourd'hui que l'on est généralement revenu des anciens préjugés, que l'on sait que les maladies sont aussi variées, quant à leur nature et à leur cause, aux organes génitaux que partout ailleurs ; aujourd'hui,

enfin, que l'on sait diagnostiquer pour ainsi dire mathématiquement les affections qui exigent un traitement mercuriel, et celles où le même traitement est inutile ou nuisible ; une telle vogue est-elle encore possible? Les remèdes secrets peuvent-ils encore raisonnablement être admis? Non, évidemment non. La science, de nos jours, est positive en syphilographie ; basée sur l'expérimentation directe et sur l'observation, elle a posé des indications thérapeutiques bien déterminées que nous pouvons remplir avec des agents dont la puissance nous est connue. Disons-le bien haut, grâce aux travaux modernes, et surtout à ceux de M. Ricord, les maladies vénériennes et syphilitiques sont soustraites à l'empirisme, les remèdes secrets ont fini leur temps.

Quel ne fut point notre étonnement lorsque, l'année dernière, nous eûmes connaissance de la résolution de l'Académie de médecine de Belgique, concernant le rob de Laffecteur! Nous ne nous rendîmes point compte de cette conduite de l'Académie à l'égard d'un remède secret. Incontestablement elle venait, avec les meilleures intentions sans doute, de faire un pas en arrière ; abandonnant pour un instant le culte de la science, elle venait de se relancer dans les éventualités de la médecine du hasard et de l'imprévu, et cela au profit d'un remède secret exploité par un industriel adroit.

Malgré notre répulsion pour les remèdes secrets, l'autorisation académique étant du reste un fait accompli, nous ne préjugeâmes point la question, nous promettant de vérifier par l'expérimentation clinique ce qu'il pouvait y avoir de fondé dans les éloges dont on accablait le remède incomparable.

Cent et vingt-cinq bouteilles de rob furent mises à notre disposition à l'hôpital Saint-Pierre. — Ces cent et vingt-cinq bouteilles furent expédiées directement par M. Giraudeau ; il ne peut donc y avoir le moindre doute sur l'identité du rob, M. Giraudeau en étant actuellement le seul propriétaire.

Le travail que nous livrons à la publicité est le résultat des observations que, depuis un an, nous avons été à même de faire sur l'efficacité du rob de Laffecteur. Nous le publions, parce que dans les circonstances actuelles il est désirable que tous les faits consciencieusement observés soient connus, dans l'intérêt de la science, de l'humanité, et de la dignité du corps médical. La composition du rob étant un mystère, il fallait avoir recours à une expérimentation méthodique, pour apprécier ses vertus médicamenteuses ; il fallait aussi, pour que les essais que nous allions entreprendre jouissent de quelque valeur, qu'ils fussent d'une authenticité inattaquable, et pratiqués dans des circonstances et des conditions bien déterminées ; il fallait enfin ne donner

prise à aucune objection. C'est ce que nous avons tâché de réaliser. Nos expériences ont été faites au grand jour, en présence des élèves qui fréquentent notre clinique; elles ont été particulièrement suivies par MM. les internes.

Dans le même but, nous avons employé le rob de préférence dans la syphilis constitutionnelle déjà traitée antérieurement par les mercuriaux, dans les maladies cutanées invétérées, dans tous les cas enfin où le rob de Laffecteur, d'après ses fauteurs, est spécialement indiqué.

L'administration de ce moyen a toujours été longtemps continuée, et cela dans les conditions les plus favorables à la manifestation de ses effets, en dehors de toute idée préconçue, de tout esprit de système. Tantôt nous avons employé le rob seul, nous confiant à ses propres forces; tantôt nous l'avons donné avec d'autres médicaments, qui, à juste titre, pouvaient être considérés comme des adjuvants très-utiles.

Tous les malades qui furent soumis à nos expérimentations furent encore longtemps observés par nous après la cessation de tout traitement; notre opinion sur la valeur thérapeutique du rob peut donc être considérée comme le résultat d'observations faites en dehors de toute idée d'opposition systématique, d'observations précises, complètes et suffisamment prolongées.

Nous avons d'autant plus le droit de qualifier ainsi les observations que nous soumettons à l'appréciation du corps médical, que quelques essais consciencieux, faits par nous et par plusieurs de nos collègues hors de l'hôpital, ont fourni exactement des résultats identiques à ceux que nous publions dans ce Mémoire.

Disons tout d'abord que les résultats que nous avons obtenus ont été complétement défavorables au rob de Laffecteur. En présence des faits, il n'a pas su maintenir sa réputation; l'auréole dont quelques hommes l'avaient entouré s'est évanouie dès que nous avons voulu en soumettre la réalité au creuset de l'expérience. Le remède secret nous est alors apparu dans toute sa dégoûtante nudité.

Le rob Laffecteur, tel que nous le rencontrons dans le commerce, étant décidément jugé pour nous, nous n'hésiterons plus, car cela saute aux yeux des moins clairvoyants, sur le danger qu'il y aurait désormais à favoriser la propagation et l'emploi de ce remède secret.

La médecine est heureusement sortie de la voie de la routine, et s'est débarrassée des étreintes de l'aveugle empirisme; nous n'avons plus à redouter les débordements de l'ignorance et du charlatanisme qui, en outrageant la raison, sacrifiaient l'humanité.

L'expérience des siècles a consacré un spécifique antisyphilitique que rien jusqu'à présent n'a su remplacer, bien que toute la matière

médicale ait été mise en réquisition ; il est donc pour le moins douteux que le rob, qu'on dit ne point contenir de mercure, renferme un agent qui puisse être considéré comme un spécifique actif et efficace.

Nos recherches antérieures ont prouvé d'une manière définitive qu'il y a deux catégories bien distinctes d'affections vénériennes ; les unes purement locales, les autres générales et constitutionnelles ; ces dernières, ainsi que nous l'avons établi, exigent seules un traitement général spécifique, un traitement mercuriel.

Contre la première catégorie de ces affections, le rob, de toute évidence, sera inutile, sans aucun effet; contre la seconde, il ne pourra agir qu'en vertu du mercure qu'il pourra contenir, ou d'un autre spécifique équivalent, mais inconnu dans sa nature, son mode d'action et ses effets. Qui voudrait dans ces cas s'abandonner aux éventualités d'un remède inconnu et braver les graves conséquences qui peuvent en être la suite? Si des médecins recommandables ont affirmé avoir guéri des maladies syphilitiques par l'usage du rob Laffecteur, il nous est aisé de leur répondre : d'abord il n'est pas sûr que nous possédions actuellement le rob Laffecteur que jadis on a tant loué; il nous a même paru que les propriétés physiques du rob variaient selon les flacons ; puis, la division des accidents vénériens, sur laquelle nous avons insisté plus haut, était loin d'être connue par l'ancienne école, dont les errements sont encore suivis par beaucoup de praticiens. Tout symptôme vénérien était traité par des préparations mercurielles, lesquelles, abusivement employées, produisent des symptômes fort analogues à ceux de la syphilis. Il était donc tout naturel que par l'usage du rob, dans ces circonstances, ces complications s'amendassent et disparussent, ne fût-ce que parce que le remède était sans action, et que par son emploi, la cause du mal, représentée par les excès mercuriels, venait à cesser. Si on tient compte de toutes ces circonstances, des maladies où le rob a été employé et qui certainement auraient aussi bien guéri sans son usage, vu qu'elles ne renfermaient rien de spécial, et puis si l'on tient compte du temps que l'on exigeait pour guérir avec le rob, et du régime sévère que l'on faisait suivre aux malades qui en usaient, on ne tardera pas à se convaincre que le rob doit perdre tout son prestige.

C'est pour des raisons pareilles, que l'iodure de potassium, qui pourtant n'est pas un remède secret, auquel on avait attribué des effets merveilleux, commence à perdre de son crédit. C'est que les indications d'un traitement mercuriel sont aujourd'hui plus précises, et que depuis que l'on connaît exactement ce qui constitue la cachexie vérolique, on rencontre moins de pseudo-syphilis.

Les observations qui suivent ne reproduisent que les faits les plus saillants, qui depuis un an se sont présentés à notre clinique de l'hôpital Saint-Pierre. Elles ont été recueillies sous nos yeux, avec le plus grand soin, par les élèves internes qui se sont succédé cette année dans notre service ; ce sont MM. les docteurs Casier, Schoenfeld, et Gonne, notre interne actuel.

Obs. Ire. *Syphilis constitutionnelle ; nécrose du tibia, etc.; inefficacité du rob Laffecteur, guérison par le traitement de Zittmann.* — G... (Louis), trente ans, tempérament lymphatique, constitution détériorée, entre à l'hôpital Saint-Pierre le 11 février 1849. Il y a trois ans, il a été atteint de chancres qui, au bout de quelques jours, subirent la transformation indurée, transformation qui coïncida avec une cicatrisation rapide; il se crut guéri, à la suite de cette cicatrisation, et ne fit plus aucun traitement, se souciant fort peu de l'induration persistante. Comme cela ne pouvait manquer d'arriver, l'infection générale ne tarda pas à se révéler, par l'apparition des symptômes secondaires suivants : Syphilides et bubons secondaires, caractérisés par un volume et une dureté considérables. — Il consulta alors des médecins, et on lui fit subir, à plusieurs reprises, un traitement mercuriel, qui, d'après son dire, fut mal dirigé, mal suivi, en un mot, un traitement incomplet. A la suite d'une telle manière d'agir, la maladie ne fit que s'aggraver. Il se présente à notre clinique, le 14 février, dans l'état suivant : Teint cachectique, blanc mat, plombé; amaigrissement, abattement; son aspect respire un état de souffrance et de mélancolie profondes ; digestions pénibles, laborieuses; la composition organique est fortement viciée; les fonctions cutanées ne se font plus; les syphilides ont disparu, mais on rencontre encore l'induration chancreuse au prépuce, preuve évidente que tous les traitements accomplis jusqu'à ce jour ont été insuffisants. Nécrose syphilitique du tibia droit, consécutive à une ostéite qui a envahi, pour ainsi dire, toute l'étendue de ce tibia. Cette dernière manifestation remonte à peu près à deux années de date. Ulcères et trajets fistuleux sur presque toute l'étendue de la jambe droite. Beaucoup de petits séquestres ont déjà été éliminés; avec le stylet, on en sent encore d'autres. Le patient ne peut plus s'appuyer sur le membre malade; blépharite chronique; déviation et chute des cils ; alopécie. De temps à autre, le malade ressent, dans la moitié gauche de la tête, des douleurs intenses, que la nuit n'aggrave pas.—Nous diagnostiquons une syphilis constitutionnelle, à laquelle on avait opposé un traitement mercuriel insuffisant.

Traitement général. — 1° Iodure de potassium, gr. x. Deuto-iodure de mercure, gr. 1/16. Sirop de salsepareille, ℥j. Eau distillée, ℥iv. Pour prendre en deux jours. Chaque fois qu'on renouvelait la potion, ou augmentait l'iodure de potassium de deux grains, et le deuto-iodure d'une fraction. Cette formule, qui est une modification du sirop de Gibert, nous a toujours donné les meilleurs résultats; 2° décoctions sudorifiques amères; 3° régime sec animalisé très-sévère, d'après les principes du *cura famis*; 4° flanelle sur le corps; 5° bains hygiéniques tous les huit jours.

Traitement local. — Pour faciliter la locomotion, pour immobiliser le membre malade, et ainsi amoindrir les douleurs, nous appliquons à la

jambe un bandage amidonné avec les fenêtres nécessaires pour faciliter la sortie des esquilles, du pus, et pour permettre des pansements méthodiques, que nous faisons avec le baume Opodeldoch, avec l'onguent de deutoxyde de mercure, avec l'onguent mixtum, etc. Ce traitement fut continué dans ces conditions jusqu'à la fin d'octobre 1849; seulement, de temps à autre, et par mesure de prudence, on suspendait pour quelques jours l'administration du double iodure. L'état général s'était considérablement amélioré; le mouvement de composition organique s'était ranimé, la circulation était plus active, les digestions excellentes, le malade était content; mais l'affection du tibia n'avait pas suivi la marche ascendante de l'état général; de temps à autre, le malade se plaignait de céphalée. Nous hésitâmes un instant sur la continuation du traitement spécifique, craignant de dépasser les lois d'une sage prudence.

Le malade fut placé dans une chambre convenable, et le rob de Laffecteur, expédié par M. Giraudeau, fut administré, environné des précautions les plus grandes. Le rob fut d'abord administré à la dose de trois cuillerées par jour, puis, enfin, il fut porté jusqu'à neuf cuillerées, dernières limites assignées par la susceptibilité des voies digestives du malade. Décoctions sudorifiques, régime sec de Laffecteur. Bandage amidonné, pansements simples. Le remède secret fut continué jusqu'au mois de février 1850. — *En voici les résultats :* — Les ulcères de la jambe droite ont augmenté d'étendue, dans différents sens; ils ont repris un aspect blafard, le pus est devenu sanieux; une nouvelle périostose s'est formée au devant du tibia gauche; la céphalalgie a augmenté.

L'inefficacité du rob nous paraissant ici évidente, et sa continuation pouvant devenir dangereuse, nous l'abandonnons, et le remplaçons par l'iodure de potassium uni à l'huile de foie de morue. Cette dernière médication n'eut que peu d'avantages. — Reconnaissant, enfin, que le principe syphilitique jouissait encore d'une certaine activité dans la constitution de G..., et que nous n'avions point, dans ce cas, à redouter le moindre accident mercuriel, le traitement de Zittmann est ordonné avec toutes ses rigueurs et amène les conséquences les plus heureuses : disparition progressive des douleurs et de la périostose; élimination rapide des portions d'os nécrosés, cicatrisation des ulcères et des trajets fistuleux; guérison de la blépharite, reconstitution de l'économie tout entière. G... sort de l'hôpital le 10 mai 1850.

Obs. II. *Chancre induré, symptômes secondaires, syphilis constitutionnelle, accidents graves.* — M... (Joseph), trente-six ans, peintre, tempérament lymphatico-sanguin, constitution détériorée, entre à l'hôpital Saint-Pierre le 1er octobre 1849. Cet homme avait déjà séjourné à l'hôpital, il y a quelques mois, atteint de chancre à la verge. Ce chancre, par le fait d'une position particulière de l'organe sexuel, s'était inoculé à la partie antérieure de l'abdomen, à la région ombilicale. Le chancre de la verge se cicatrisa sans induration; il n'en fut pas de même de celui des parois abdominales, qui s'indura. Aussitôt un traitement spécifique mercuriel fut établi; mais il ne parvint pas à arrêter l'évolution des symptômes secondaires, qui se produisirent avec une effrayante rapidité. Engorgement des ganglions cervicaux, axillaires; tumeurs gommeuses au bras gauche, à l'avant-bras du même côté, et au front. L'état général, nonobstant ces désordres, reste assez satisfaisant. Nous soumettons ce malade à M. Seutin, et nous convenons de

lui administrer l'iodure de potassium uni à l'iodure de mercure, d'après notre formule ; les décoctions sudorifiques amères, le régime sec, arabique, les bains de sublimé alternant avec des bains amidonnés. Localement, frictions mercurielles, bandage légèrement compressif à l'avant-bras. Sous l'influence de ce traitement, la santé du malade s'améliore ; plus tard, l'amélioration se maintient par l'emploi de l'iodure de fer et de l'huile de foie de morue, que des indications spéciales nous font administrer ; nous espérions même une guérison prochaine, lorsque le malade demande sa sortie. Nous prédisons une récidive.

Etat actuel. — Lors de sa rentrée à l'hôpital, le 1er octobre 1849, il présentait les symptômes qui suivent : constitution affaiblie, viciée ; pâleur de la face, hormis les pommettes, qui sont un peu injectées ; flaccidité du système musculaire, digestions pénibles, douleurs ostéocopes nocturnes, nouvelles tumeurs gommeuses suppurées au front et au maxillaire supérieur, syphilides squammeuses *indurées* sur tout le corps, blépharite chronique, etc. — Inutile de dire que nous reconnaissons que l'activité du principe syphilitique s'est ravivée, et a profondément pénétré, en la transformant, la constitution de ce malheureux. Nous diagnostiquons une syphilis constitutionnelle des plus graves. — Comme cet homme a déjà pris sous nos yeux divers traitements mercuriels, nous redoutons, pour le moment, ce spécifique actif, et nous administrons le rob de Laffecteur. Le malade fut placé dans une chambre convenable, et débuta par prendre trois cuillerées de rob par jour ; progressivement, et avec la plus grande prudence, le rob fut élevé à douze cuillerées. Décoctions sudorifiques, régime sec animalisé, et en petite quantité, pour faciliter la recomposition organique.

Ce traitement fut sévèrement continué pendant trois mois ; en voici les résultats : certaines tumeurs de la face et du front s'affaissèrent et se cicatrisèrent par le fait de l'élimination du pus ; mais, par contre, de nouvelles tumeurs gommeuses surgirent sur le trajet des deuxième et troisième métacarpiens droits et aux épaules ; les articulations des genoux devinrent douloureuses. — Pour donner plus d'authenticité à ce fait et le mieux rappeler à l'esprit des personnes qui suivaient alors notre clinique, nous dirons qu'étant occupé dans notre cours à établir la différence radicale qui existait entre le virus du chancre primitif non induré, et le virus syphilitique, ce fut chez cet individu que nous prîmes du pus des tumeurs gommeuses ulcérées qui siégeaient aux épaules, pour le soumettre au creuset de l'inoculation ; l'inoculation fut négative.

Après quelque temps de suspension de la médication active, nous reconnûmes que nous devions de nouveau avoir recours à des agents spécifiques, et le traitement de Zittmann fut institué et continué avec les précautions voulues, pendant assez longtemps. Petit à petit, les accidents se modifièrent : le travail de réparation apparut, la constitution s'améliora. Nous comptions sur une guérison complète, quand, le 10 mai 1850, le malade exigea sa sortie. Nous ne l'avons plus revu depuis.

Obs. III. *Ecthyma et rupia syphilitiques.* — D... (Marie), vingt-trois ans, servante aux environs de Bruxelles, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution complétement détériorée, entre à l'hôpital Saint-Pierre le 12 septembre 1849. Il y a quelques années, cette femme fut atteinte de chancres à la vulve, chancres qui subirent bientôt la transformation indu-

rée. A la suite de cette transformation survinrent des syphilides maculeuses, auxquelles elle n'opposa aucun traitement. La maladie, libre de toute entrave, fit de grands progrès; voici l'état dans lequel elle se trouvait à son entrée à l'hôpital : ulcérations nombreuses, d'étendue variable, à base indurée, à fond blafard, sanieuses, d'un aspect repoussant, répandant une odeur fétide. Elles recouvraient presque toute la surface du corps, particulièrement le front, le cuir chevelu, la face, les épaules, les membres supérieurs et inférieurs. Dans quelques parties du corps on rencontrait encore, çà et là, quelques pustules d'ecthyma et quelques bulles de rupia, à l'état primitif. Teint plombé, vieillesse anticipée, amaigrissement, impossibilité de marcher, digestions difficiles, pouls petit, suppression des fonctions de la peau.

L'état de cette femme était des plus graves ; nous étions décidés d'administrer immédiatement, dans ce cas, le rob de Laffecteur, pour continuer nos expériences; mais la position pleine de danger dans laquelle se trouvait la malade ne nous permit point de nous confier d'une manière absolue aux propriétés de cet agent secret. Nous instituâmes le traitement suivant : 1° médication générale : trois cuillerées de rob Laffecteur, par jour, avec augmentation progressive, de telle sorte que le rob, donné d'abord à la dose de deux onces, fut porté jusqu'à quatre onces; décoctions sudorifiques, régime sec, arabique; soins de propreté, température convenable. 2° Médication locale : cautérisation répétée de tous les ulcères avec le nitrate acide de mercure; frictions mercurielles au pourtour des ulcères, lotions fuligineuses, cataplasmes émollients; aux membres, bandages amidonnés, légèrement compressifs; à la tête, capeline. Au bout de trois semaines, la modification des ulcères était à peu près complète; au bout de quatre à cinq semaines, le travail de réparation se manifestait, et quelques ulcères étaient déjà cicatrisés.

Le danger dans lequel se trouvait d'abord la malade nous paraissant évanoui, nous cessâmes, pour bien apprécier l'action thérapeutique du rob, tout traitement local, que nous réduisîmes à des pansements simples. Le rob de Laffecteur et le traitement général déjà indiqué furent seuls continués pendant cinq semaines. En voici les résultats. Le travail de réparation s'arrête partout, le travail ulcératif le remplace; les ulcères cicatrisés se rouvrent; l'état constitutionnel s'empire, etc. Inutile de dire qu'aussitôt nous reconnaissons l'inefficacité du rob de Laffecteur et ses dangers. Nous reprenons le traitement local indiqué plus haut, et nous employons enfin un traitement mercuriel régulier. Les ulcères étaient cicatrisés en grande partie, la constitution s'était sensiblement améliorée, lorsque la malade exigea sa sortie le 21 avril 1850. A cette époque, son état était tellement satisfaisant que la marche était devenue possible et facile.

Obs. IV. *Psoriasis annulaire simple. Guérison au bout de quarante-cinq jours.* — Vander... (Rosalie), vingt-six ans, tempérament lymphatique, constitution assez forte, entre à l'hôpital Saint-Pierre le 9 octobre 1849. Cette femme a déjà séjourné à l'hôpital Saint-Pierre, atteinte de chancres indurés, dont elle a été radicalement guérie au moyen d'un traitement mercuriel.

Etat actuel.— Aucune trace d'affection syphilitique ; psoriasis annulaire aux avant-bras et aux jambes, dont le début remonte à quelques semaines. Corps réticulé des parties où siégent les squammes du psoriasis, légère-

ment injecté en rose, épiderme soulevé en forme de squammes blanchâtres, qui se superposent successivement ; nulle induration dans le tissu cellulaire ; la peau, au centre du cercle formé par le psoriasis, conserve sa couleur naturelle, et n'est nullement altérée.

Traitement. — Rob de Laffecteur, trois cuillerées par jour, bains amidonnés, lotions fuligineuses, enlèvement des squammes ; décoctions amères, régime analeptique tonique. Au bout de quinze jours, les taches des psoriasis pâlissent et finissent par disparaître. Le 28 novembre, Rosalie V... sort parfaitement guérie. Voilà un succès du rob, nous dira-t-on : si ce sont des succès semblables qu'additionne le rob de Laffecteur, nous ne nous y opposons pas. Sans nier la vertu tonique, sudorifique et légèrement purgative de cet agent, nous pensons que le régime, que les bains, que nous avons administrés à cette femme, auraient seuls suffi pour amener ce résultat. Nous sommes d'autant plus en droit d'émettre cette opinion, qu'à notre clinique, nous avons vu souvent des effets semblables dans les mêmes circonstances.

Obs. V. *Chancre induré ; testicule syphilitique ; syphilis constitutionnelle.* — Poel... (Ch.), trente-six ans, cordonnier, tempérament lymphatique, constitution affaiblie, entre à l'hôpital Saint-Pierre le 14 novembre 1849. Il y a douze ans, en Hollande, P. fut atteint de chancres qui s'indurèrent. A la suite de cette induration, il survint de nombreux accidents secondaires, contre lesquels on dirigea un traitement mercuriel prolongé. P. se croyait guéri, malgré la faiblesse survenue dans sa constitution, lorsqu'il y a un an, son testicule gauche commença à gonfler, et finit par prendre un volume considérable. Sa constitution s'altéra également, et il vint réclamer nos soins.

Etat actuel. — On retrouve encore l'induration chancreuse à la verge ; testicule gauche très-volumineux, sans bosselures, dur, pesant ; à sa portion inférieure, la tunique vaginale renferme du liquide. Douleurs dans le testicule s'exacerbant vers le soir ; engorgement induré des ganglions inguinaux. Le tibia droit présente sur sa crête et sur sa face interne des tumeurs dures et douloureuses (ostéite éburnée) ; teint pâle, jaunâtre, amaigrissement, anorexie, sueurs nocturnes, prostration telle que le malade sait à peine marcher. Ne sachant pas jusqu'à quel point on avait pu abuser du mercure dans les médications antérieures, nous nous décidons à agir ici avec la plus grande prudence, et à utiliser dans ce but le rob de Laffecteur.

Traitement. — Rob de Laffecteur, trois cuillerées par jour avec progression d'après l'état des voies digestives. Pilules d'extrait de ciguë, quatre à six grains par jour ; décoctions amères et sudorifiques ; bains ; régime animalisé très-sévère ; frictions mercurielles sur l'induration primitive et sur le testicule ; suspensoir ; emplâtre de Vigo *cum mercurio* sur l'ostéite de la jambe. Les nuits devinrent bientôt plus calmes ; on suspendit les pilules d'extrait de ciguë après un mois d'administration ; mais on dut bientôt les reprendre, une recrudescence étant survenue dans les symptômes qui d'abord avaient nécessité son emploi. Sous l'influence de ce traitement combiné, l'état du malade s'améliora sensiblement ; le testicule seul sembla augmenter de volume par le fait d'une accumulation considérable de sérosité. Nous pratiquons l'opération de l'hydrocèle par incision, et nous faisons des pansements consécutifs au moyen de la teinture d'iode ; en même temps nous soutenons le traitement général indiqué et une alimen-

tation réparatrice convenable. Les suites de l'opération étant guéries, le testicule diminua considérablement de volume, sans perdre toutefois sa dureté, dont on ressentait encore des traces. L'ostéite et les douleurs ostéocopes disparurent complètement, le malade reprit de la force et de la vigueur. Nous espérions faire disparaître la dureté du testicule au moyen des frictions mercurielles et de la teinture d'iode, lorsque le malade exigea sa sortie le 13 mars 1850.

Comme dans l'observation précédente, le rob peut-il réclamer une part quelconque dans ce succès? Nous ne le pensons pas; l'action des préparations mercurielles appliquées localement sur les différentes manifestations syphilitiques, la teinture d'iode, les pilules de ciguë, et enfin un traitement mercuriel antérieur longtemps prolongé, nous expliquent bien mieux le résultat obtenu. Le seul avantage que le rob puisse s'attribuer ici est une action purement négative, N'a-t-on pas vu qu'après la cessation des pilules de ciguë les douleurs ostéocopes, qui avaient d'abord cessé, se réveillèrent, nonobstant la continuation du rob?

Obs. VI. *Ulcère atonique à la jambe droite ; gale.* —Van... (Virginie), vingt-quatre ans, tempérament lymphatique, constitution assez forte, entre à l'hôpital Saint-Pierre le 22 mai 1850. Cette fille a déjà été traitée antérieurement dans nos salles pour des chancres indurés, des symptômes secondaires et des syphilides vaginales. Elle y a subi un traitement mercuriel efficace, qui a détruit toutes les altérations syphilitiques, à l'exception de quelques traces de syphilides persistant dans le vagin, sans la moindre induration. L'observation de cette femme a été publiée par M. le docteur Dupont dans le *Progrès médical* de 1848.

Etat actuel. — On ne découvre plus aucune induration aux parties où existaient autrefois les chancres et les manifestations secondaires. Quelques taches épatiques sur la poitrine et sous les seins. Ulcère à la jambe droite, de forme arrondie, assez profond, à bourgeons développés, charnus, saignant au moindre contact. Bords irréguliers, comme calleux; aucune induration sous l'ulcère, aucune altération de l'os. Etat constitutionnel très-favorable, seulement l'élément lymphatique prédomine. — Gale.

Au bout de dix jours la gale fut guérie par les frictions et les bains sulfureux. Comme cette femme ne présentait plus aucun caractère positif de l'existence du principe vérolique, comme elle avait fait un traitement spécifique antérieur, nous lui administrons le rob de Laffecteur en vue de produire un effet dépuratif et tonique sur cette constitution lymphatique. — On lui en administre d'abord deux onces par jour, puis quatre. — Décoction de douce-amère, régime tonique animalisé. Bains tous les huit jours. Pansement de l'ulcère au moyen du bandage amidonné, qui a pour but de rapprocher ses bords et d'immobiliser les parties. Repos du membre. Cautérisation de la surface ulcérée; pansements excitants, modificateurs et cicatrisants, avec les pommades de deutoxyde de mercure, d'althea camphré, l'onguent mixtum, etc.

Sous l'influence de ce traitement général et local, l'état des ulcères resta stationnaire; un instant même il parut rétrograder. Au commencement du mois d'août, deux mois et demi après l'entrée de la malade, c'est à peine si l'on voit survenir un commencement de cicatrisation. Les bourgeons étaient pâles; les bords de l'ulcère s'étaient peu affaissés, et quelques pustules s'étaient transformées en petites ulcérations autour de l'ulcère primitif. Dès

ce moment, nous abandonnons le rob de Laffecteur, et nous le remplaçons par l'huile de foie de morue, par les décoctions sudorifiques toniques, par l'application d'une plaque de plomb sur l'ulcère ; quelques cautérisations, et des pansements avec l'onguent mixtum. Les effets de cette nouvelle médication furent des plus remarquables. Le 10 septembre, un mois après, Virginie V. sortait de l'hôpital, parfaitement guérie.

Il est évident que cet ulcère, rapporté par la malade à une lésion extérieure, était entretenu par sa constitution lymphatique. Le rob de Laffecteur échoua complétement dans cette circonstance, et c'est à un traitement rationnel que nous devons le succès que nous avons obtenu.

Obs. VII. *Lupus rongeant au nez, de nature scrofulo-dartreuse ; tubercules ulcérés à la joue gauche.* — Wiest (Jean), quinze ans, lymphatico-sanguin, entre à l'hôpital Saint-Pierre le 22 juin 1850. Il est malade depuis plusieurs années.

Etat actuel. — Ce jeune homme présente l'aspect le plus repoussant, il est complétement défiguré. Aux ailes du nez, qui sont en partie détruites, existe un ulcère, à bords peu élevés et rougeâtres, recouverts d'une croûte squammeuse épaisse soulevée par du pus. Le pourtour de cette ulcération présente des capillaires injectés, fortement développés ; ils offrent une coloration lie de vin qui s'étend jusqu'à la branche montante du maxillaire supérieur. La croûte de cet ulcère rongeant étant enlevée, nous rencontrons une surface à bourgeons inégaux, isolés par un pus sanieux. Les bords de cette surface ulcérée ne sont nullement décollés. L'ulcère a fait de tels progrès qu'il n'existe plus qu'une portion du nez. Il est donc important de se hâter pour conserver le reste de cet organe. A la joue gauche on trouve un tubercule celluleux ulcéré dans l'étendue d'une pièce de deux centimes. Le pourtour de ce tubercule est injecté, et offre une couleur lie de vin. Nous diagnostiquons un lupus rongeant du nez et de la face, dû à une cause scrofulo-dartreuse.

Traitement. — Cautérisation de l'ulcère du nez et de la face avec le nitrate acide de mercure ; cette cautérisation est profonde et répétée jusqu'à modification suffisante; frictions mercurielles au pourtour de chaque ulcère. Lotions fuligineuses. Bourdonnets d'ouate introduits dans les narines pour opérer leur écartement. Cataplasmes émollients renouvelés trois fois par jour. A l'intérieur, iodure de soufre gr. x, rob de sureau ℥j, eau de sureau ℥ vi, pour prendre en trois jours; on augmente progressivement l'iodure de soufre. Décoction de douce-amère, bains amidonnés. Régime sec animalisé. Sous l'influence de ce traitement la modification du lupus se manifeste, et au bout d'un mois, la cicatrisation est complète ; mais il restait une injection assez prononcée au nez qui faisait craindre une récidive rapide. Le tubercule de la face, cicatrisé, présentait la même injection, et de plus, de temps à autre apparaissaient à la surface de petites pustules qui s'ulcéraient. Nous remplaçons l'iodure de soufre par l'huile de foie de morue, qui produisit peu d'effet.

Pour combattre les suites du lupus nous recourûmes enfin, le 15 octobre, à l'administration du rob de Laffecteur, qui fut donné à la dose de six onces en deux jours. On continue en même temps le régime indiqué plus haut, les lotions fuligineuses et les bourdonnets d'ouate ; de plus le malade fut placé dans une chambre particulière, pour qu'il pût jouir d'une température convenable. Le 24 décembre, Wiest avait pris onze livres du rob de Laffec-

teur; en voici le résultat : l'état pathalogique du nez et de la face n'a subi aucune espèce de changement, l'injection nasale, la coloration lie de vin, le tubercule de la face sont ce qu'ils étaient avant l'administration du rob. Les petites pustules dont nous avons parlé continuent à se produire. L'état constitutionnel n'a éprouvé aucune modification notable. Le malade se trouve encore dans nos salles.

Obs. VIII.—*Chancre induré, ulcères secondaires au bras, aux cuisses, à la tête. Syphilis constitutionnelle.*— L... (Colette), 22 ans, lymphatique, constitution assez forte, entre à l'hôpital Saint-Pierre le 21 mai 1850. Deux fois déjà cette femme a séjourné à l'hôpital; la première fois pour des chancres à la vulve, qui furent guéris sur place; la deuxième fois, pour un chancre induré à la bouche, siégeant à la lèvre inférieure. A la suite de cette induration survinrent des syphilides maculeuses et l'engorgement de quelques ganglions cervicaux. Un traitement mercuriel méthodique fut opposé à l'invasion des symptômes secondaires. Ce traitement fut parfaitement supporté et produisit les meilleurs effets; tous les symptômes disparurent et la santé générale de la femme devint des plus florissantes. Après trois mois d'un traitement non interrompu, nous la laissâmes sortir, quoiqu'elle conservât à la lèvre inférieure, à la place occupée par le chancre, un petit reste d'induration qui nous fit faire toute réserve sur l'avenir de cette femme.

État actuel.— Elle rentre à l'hôpital quatre mois après sa dernière sortie. Légère induration à la lèvre inférieure; ulcères secondaires indurés aux amygdales; ulcères secondaires à base indurée, à la portion interne de l'articulation du genou gauche, au creux poplité droit et à l'épicondyle du coude droit. Affaissement de la constitution, qui cependant n'est pas encore complétement détériorée.

Traitement.— Un seizième de grain sublimé matin et soir; frictions mercurielles tous les deux jours avec un gros d'onguent napolitain. Décoctions sudorifiques, bains; régime sec, animalisé. Localement, cautérisations des ulcères, pansements avec les onguents excitants et cicatrisants, immobilité des membres, position appropriée. Sous l'influence de cette médication, les ulcères que nous venons de citer parcouraient différentes phases; tantôt la cicatrisation semblait apparaître, tantôt un travail désorganisateur détruisait la cicatrice commençante. Deux nouvelles tumeurs gommeuses apparaissent au front, et quoique le mercure soit parfaitement toléré, son action nous paraît insuffisante contre l'activité du principe vérolique, qui semble à chaque instant faire de nouveaux progrès. Pour les arrêter, nous ordonnons le traitement de Zittmann, qui est poursuivi du 9 août au 12 octobre. Pendant l'administration du traitement de Zittmann, M. Seutin nous remplace dans notre service, et recommande comme traitement local, d'abord les pansements avec l'onguent mixtum, puis l'application des cataplasmes émollients.

Ce traitement, malgré son énergie, maintient la maladie dans un état stationnaire, mais ne peut amener la guérison. Le 12 octobre, nous employons le rob de Laffecteur, à la dose de trois cuillerées par jour. —Nous portons cette dose progressivement jusqu'à six cuillerées. La malade est placée dans un appartement convenable, bien chaud; décoctions sudorifiques, régime sec, arabique. Pendant l'administration du rob, lorsque nous l'eûmes porté à la dose de six cuillerées par jour, la malade fut atteinte de désordres dans les voies digestives, de glossite et d'urticaire. Notre interne, M. Gonne, s'assura que

la bouteille de rob, que la malade prenait alors, n'avait pas la saveur habituelle. Nous suspendîmes le rob pendant trois jours, puis nous le reprîmes avec toute la prudence voulue. Traitement local : pendant l'administration du rob, les ulcères furent pansés simplement avec des cataplasmes émollients ou des plumasseaux cératés.

Voici l'état dans lequel nous trouvons la malade au 8 décembre, après huit semaines d'usage du rob. Cet état est constaté par tous les élèves de la clinique. Les ulcères de la jambe ont augmenté d'étendue ; fonds grisâtres, sécrétant un pus sanieux, infect, mal lié, très-abondant ; large décollement des bords; aucune tendance à la cicatrisation; augmentation d'étendue, et dans les mêmes conditions, des ulcères du bras et des ulcères du front. Digestions difficiles, constitution plus affaissée; la maladie s'est considérablement aggravée. Il n'y a plus de doute, le rob de Laffecteur est inutile. Nous le remplaçons aussitôt par l'iodure de potassium uni au sirop de gentiane et à l'extrait de ciguë; par la décoction de salsepareille, et un régime analeptique tonique. Localement, considérant les ulcères comme serpigineux, et comme devant subir une modification profonde, nous les cautérisons trois fois avec le nitrate acide de mercure. Nous faisons les pansements avec la décoction de suie et l'onguent fuligineux. Le 4 janvier 1851, la guérison est à peu près complète. Cette malade a été soumise à l'examen de M. le professeur Seutin et de M. le docteur Crocq.

On le voit, dans tous les cas graves où nous avons eu à expérimenter le rob de Laffecteur, nous l'avons fait sans succès, et nous avons reconnu qu'il y aurait eu du danger à poursuivre davantage une médication aussi inefficace. Dans aucun cas nous n'avons pu constater le moindre effet physiologique dû à l'action thérapeutique de cet agent, dont la plus merveilleuse propriété est le secret dont on l'a environné.

Conclusions. — D'après les observations qui précèdent, nous croyons qu'il nous est permis de formuler les conclusions suivantes :

1° On a singulièrement exagéré les vertus médicamenteuses du rob de Laffecteur. Son action est nulle comme agent antisyphilitique ; il ne renferme aucune puissance spécifique.

2° Il est inutile dans le traitement des affections vénériennes qui, dans notre classification, sont qualifiées de bénignes, telles que les blennorrhagies, les adénites, les orchites, les végétations simples, etc., maladies qui n'entraînent jamais la cachexie syphilitique, et qui cèdent en peu de temps à un traitement rationnel efficace et peu coûteux.

3° Il est inutile et sans but dans le traitement du chancre non induré, quel que soit son siége, du chancre phagédénique, et des chancres sous-cutanés ou bubons d'absorption (celluleux ou ganglionnaires).

4° Le rob de Laffecteur est dangereux contre le chancre induré, contre toute la série des symptômes secondaires, et contre la syphilis confirmée, parce que, ne jouissant d'aucune vertu spécifique, il est impuissant à arrêter et à détruire l'évolution de ces accidents graves. On

a vu, en effet, dans les observations numéros 1, 2 et 8, qu'après l'administration exclusive et prolongée du rob, et pendant que les malades en faisaient encore usage, de nouveaux symptômes constitutionnels ont surgi. Il y aurait donc imprudence et danger à se borner, dans ces cas, à l'administration de ce remède secret.

5° Dans les formes les plus graves des maladies cutanées, telles que la dartre rongeante (esthiomène de la face, lupus vorax du nez), l'emploi exclusif du rob n'amène pas de meilleurs résultats que dans le traitement de la syphilis.

6° Le rob de Laffecteur paraît jouir, à l'instar des bois sudorifiques, d'une vertu dépurative, et peut être utilisé, comme adjuvant, dans le traitement des affections cutanées et syphilitiques, surtout quand celles-ci ont subi plusieurs traitements mercuriels et iodurés, intempestifs ou mal ordonnés.

7° Le voile dont la spéculation a couvert la composition du rob rend son administration empirique, et son prix élevé met obstacle à ce qu'il remplace d'autres préparations parfaitement connues dans leur action, et qui sont à coup sûr plus efficaces.

8° Le régime sévère imposé aux malades, régime suivi aussi strictement que dans l'homœopathie, nous semble avoir plus de part que le rob lui-même dans les succès attribués à cet arcane.

Ces conclusions paraîtront sévères, si l'on se rappelle les nombreux témoignages flatteurs qu'une spéculation mercantile se plaît à répandre avec profusion. Nous les maintenons cependant dans toute leur force, et nous prédisons que l'engouement avec lequel certains médecins belges ont accueilli le rob de Laffecteur ne tardera pas à faire place à des sentiments de défiance et de répulsion.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE L'INCISION OBLIQUE DE LA VULVE COMME MOYEN DE PRÉVENIR LA RUPTURE DU PÉRINÉE.

Il est certains périnées qui sont tellement friables, qu'ils se déchirent sous la main la plus habile, et chacun connaît les déplorables conséquences d'un semblable accident. Quand le sphincter de l'anus se trouve atteint, toute l'existence morale de la pauvre femme est compromise; elle devient un objet de dégoût pour elle-même et pour les autres; et toute la vie de l'accoucheur *malheureux*, je me garde bien de dire maladroit, ne suffira pas à expier la somme de réprobation

que cet accident viendra accumuler sur lui. Si, au contraire, quand cette déchirure est à craindre, et surtout quand elle est inévitable, vous acceptez cet accident pour en tirer le meilleur parti possible; si, dis-je, vous faites une petite encoche d'un centimètre avec les ciseaux sur le côté du périnée, au moment de sa plus grande distension, vous évitez souvent la déchirure, cette incision pouvant suffire à donner à la vulve assez d'ampleur; ou, si la déchirure a lieu, au moins vous aurez marqué la place où elle devra se faire; ce ne sera plus sur la ligne médiane, dans la direction du sphincter, mais bien obliquement et dans une direction qui permettra aux organes d'être ménagés, quelle que soit l'étendue de la déchirure.

Que d'accidents cette excellente pratique de M. le professeur Paul Dubois n'a-t-elle pas évités! Elle m'a rendu de si utiles services depuis quinze ans, que je ne saurais trop la recommander.

Que de fois, dès le début de ma pratique, et avant de connaître ce procédé, ne me suis-je pas senti inondé de sueur froide, en présence d'un périnée qui me semblait disposé à se rompre, accident auquel je sentais l'avenir de la femme et le mien attachés!

Les anatomistes nous ont habitués à regarder le périnée comme formé de plans musculaires et fibreux superposés. Étrange erreur! Pour l'accoucheur, le périnée *est une toile d'araignée* à laquelle sont attachés, d'un côté l'avenir moral de la femme, de l'autre l'existence morale et physique de l'accoucheur.

J'ai mis bien souvent ce moyen en usage, et jamais je n'ai vu en résulter le plus léger inconvénient. Cette petite incision n'est pas sentie par la femme; elle se cicatrise avec une grande rapidité; tandis qu'une déchirure, n'eût-elle pas compromis le sphincter, sans cesse baignée par les lochies, est longue à guérir et nécessite, le plus souvent, la périnéoraphie.

J'ai insisté sur toutes ces considérations, dans les deux éditions successives de mon Traité pratique d'accouchement; mais ce procédé de M. P. Dubois est appelé à rendre de si grands services, qu'il m'a paru mériter une mention expresse. Bien rarement il manque son effet, et, en supposant que cela ait lieu, au moins vous n'aurez pas à vous reprocher d'avoir négligé les moyens d'assurer l'intégrité de cet organe si essentiel.

Il est un autre moyen qui peut venir en aide à cette incision, qui peut même dispenser de la pratiquer, quand la résistance du périnée est peu prononcée, c'est l'emploi du chloroforme en inhalations.

Déjà, en 1847, j'ai signalé l'assouplissement du périnée et de l'anneau vulvaire par les agents anesthésiques, inspirés dans le but d'at-

ténuer les douleurs si vives que détermine la dernière expulsion de l'enfant.

Ces inspirations employées dans cette intention, je les ai généralisées dans ma pratique, depuis cette époque, à petite dose, et sans faire perdre connaissance à la patiente, seulement pour atténuer la douleur pendant une grande partie du travail, et surtout au moment de la terminaison de l'accouchement ; et jamais je n'ai observé le plus petit accident, ni pour la mère, ni pour l'enfant (1), et toujours j'ai observé que le périnée était plus ou moins relâché.

Mais cependant il ne faudrait pas, dans les résistances extrêmes du périnée, compter seulement sur ces agents ; ils ne peuvent dispenser des petites incisions.

Voici un nouvel exemple de l'efficacité de cette petite incision, dans un cas où le chloroforme n'a pas été employé ; il eût été sans effet chez un sujet habitué aux inspirations d'éther ; ce fait montre en outre que, contrairement à l'opinion de certains auteurs, le nœud du cordon peut amener la mort de l'enfant.

Obs. *Nœud du cordon ayant entraîné la mort de l'enfant ; volume considérable de celui-ci ; prolongation du terme de la grossesse ; petite incision oblique du périnée chez la mère primipare, âgée de trente ans.* — Une dame est ramenée de la campagne, enceinte de sept mois, et en proie, depuis le commencement de sa grossesse, à des accidents hystériformes ; les mouvements les plus légers la font tomber dans des demi-syncopes, qui se prolongent plusieurs heures ; elle ne peut rester qu'étendue, et doit recevoir ses aliments d'une main étrangère ; l'effort même qu'elle fait pour les porter à sa bouche renouvelle les accidents. La constitution de cette dame est essentiellement nerveuse et lymphatique ; elle fait habituellement un usage immodéré d'éther inspiré.

Une rémittence bien marquée dans les accidents permit de modifier cet état, à l'aide du sulfate de quinine ; les bains, les amers, le fer, un régime analeptique firent le reste. L'état de la malade devint, en quelques semaines, assez bon pour qu'elle pût manger seule, marcher, et jouir de la société de ses amis. Cet état tenait de l'hystérie et de l'extase. Je ne fais que le signaler à cause de sa singularité, sans toutefois établir de corrélation avec les faits importants qui sont surtout le sujet de cette communication.

Depuis l'époque où les mouvements de l'enfant s'étaient manifes-

(1) J'ai déjà publié quelques-uns de ces faits, bientôt je me propose de publier ceux qui m'ont paru présenter le plus d'intérêt.

tés pour la première fois, ces mouvements étaient successivement devenus de plus en plus rares et de moins en moins perceptibles, même pour la mère. La famille attribua cette particularité aux accidents convulsifs de Mme de C.; mais M. A. Désormeaux, médecin de la malade, et moi, nous fûmes loin de partager cette pensée. L'auscultation ne nous donnait, pour les battements du cœur, que 135 à 140 pulsations par minute; il était donc démontré pour nous qu'une circonstance, quelle qu'elle fût, nuisait à l'intégrité des rapports circulatoires qui unissent la mère et l'enfant.

Était-ce un état de pléthore local? cela était probable. Aussi une petite saignée fut-elle pratiquée, et, contrairement à ce qui arrive toujours en pareil cas, les mouvements de l'enfant restèrent aussi peu actifs et aussi rares.

Cette première circonstance écartée, nous ne pouvions attribuer ces accidents à de l'état chlorotique; car tout avait été mis en usage pour modifier chez cette dame cet état chlorotique, particulier aux femmes grosses, si fréquemment confondu avec la pléthore, mais si bien connu des anciens (Guillemeau, p. 181; Boerhaave, Aphor., p. 130; Van Swieten, p. 475), et que les remarquables recherches de MM. Andral et Gavaret, sur le sang des femmes enceintes, sont venues mettre hors de doute, et auquel j'ai consacré quelques lignes en 1842, p. 142, et que, plus tard, en 1845, j'ai développé dans les pages 154 et 157, à l'article Anémie des femmes enceintes. Cependant, les mouvements de l'enfant devenaient de plus en plus rares. Avions-nous affaire là à des épanchements sanguins qui, s'organisant dans le placenta, et formant de petits noyaux qui envahissent le tissu de cet organe, le rendent impropre à remplir ses fonctions; ou bien cette gêne mécanique dans le phénomène de l'hématose fœtale était-elle due à une compression du cordon? Quelle que fût la cause de cette compression, c'était l'opinion la plus probable; mais définir cette cause, et surtout y remédier, semblait impossible.

Cette pensée s'accordait, du reste, très-bien avec la lenteur et la rareté des mouvements de l'enfant. On sait, en effet, que toute gêne mécanique de l'hématose amène ce résultat.

Mme de C. était arrivée au huitième mois et demi; l'enfant était parfaitement viable; mais sa vie pouvait être compromise avant son expulsion, sans qu'il fût possible de prévenir cette fâcheuse conséquence. Un seul moyen pouvait le soustraire à ce danger, l'accouchement prématuré artificiel. J'en fis la proposition, j'en expliquai les motifs; M. A. Désormeaux se joignit à moi pour persuader la famille; mais ce fut en vain. A terme, nous renouvelâmes nos instances, car l'état de

l'enfant était loin de s'améliorer, et une espèce de pressentiment nous disait qu'il fallait se hâter; nouveau refus. Il fallut nous résigner à attendre. Déjà Mme de C. avait dépassé son terme de trois semaines, en supposant que la conception eût eu lieu huit jours après la dernière époque. Et cependant aucun phénomène précurseur du travail n'apparaissait; mais les mouvements de l'enfant cessèrent tout à coup. Informé de cette circonstance, j'auscultai; les bruits du cœur avaient aussi cessé. La veille encore ils s'étaient un peu accélérés, et battaient 148 puls. par minute : aujourd'hui, le silence le plus absolu. Pendant les huit jours qui suivirent, tous les symptômes qui signalent la mort de l'enfant se manifestèrent : perte d'appétit, sensation d'un poids inerte dans l'abdomen, légère réaction fébrile laiteuse, puis affaissement des seins, etc. Enfin, à dix mois bien constatés par l'époque de la cessation des règles, Mme de C., n'ayant jamais eu de retard, constatés aussi par l'époque où la sensation des mouvements actifs fut perçue, quatre mois et demi, Mme de C. fut prise des premières douleurs, le soir, à cinq heures, et elle accoucha dans la nuit. L'enfant., d'un volume extraordinaire, bien en rapport avec cette prolongation de terme, était mort; l'épiderme commençait déjà à s'enlever par place; et la cause de tous ces phénomènes si regrettables était un nœud du cordon : d'abord lâche, il n'avait que peu gêné l'hématose fœtale; mais, à mesure qu'il s'était développé, il s'était étreint de lui-même à ce point, que la circulation de l'enfant au placenta, et *vice versa*, avait été interrompue. Tout se trouvait alors expliqué, et la lenteur des mouvements actifs, et la prolongation du terme. Si l'on eût fait l'accouchement prématuré en temps utile, cet enfant aurait vécu, et la pauvre mère, enceinte pour la première fois, à trente ans, n'aurait pas vu s'évanouir ses espérances, si chèrement achetées.

L'accouchement ne fut pas long; mais la dernière expulsion fut des plus pénibles, et fut cependant spontanée, malgré le volume considérable et l'irréductibilité de la tête de l'enfant. Le périnée, très-résistant, et par cela même très-friable, se serait rompu, si je n'avais eu la précaution de faire une petite incision sur un des côtés, incision qui s'étendit obliquement et assez, toutefois, pour que la cicatrisation complète ne se fît qu'au bout de deux ou trois semaines. En général, cette petite incision s'étend peu, et vingt-quatre ou quarante-huit heures suffisent pour la cicatriser.

La prolongation du terme s'explique très-bien par l'état de torpeur de l'enfant; la matrice, manquant de cette espèce d'excitamentum qu'elle reçoit de la part des mouvements actifs, n'a pas été sollicitée à se contracter au temps voulu.

Le nœud du cordon ombilical est un accident dont on ne trouve que de rares exemples chez les auteurs. Notre honorable collègue, M. Jacquemier, page 427 de son excellent livre, dit qu'il est difficile d'apporter des exemples bien concluants de mort survenue par la constriction d'un nœud du cordon. Burns, page 146, pense, d'après Baudelocque, page 255, que ces nœuds ne peuvent être serrés au point d'arrêter la circulation.

La mort de l'enfant qui fait le sujet de ce Mémoire ne prouve que trop la possibilité de ce fait. Mauriceau, observation 133, dit avoir rencontré sept fois ce nœud du cordon; mais il ne parle que d'un enfant vivant, sans dire quel fut le sort des six autres.

Le journal l'Obstétrique (octobre 1842) contient une observation où le nœud du cordon avait déterminé la mort de l'enfant. Le journal de médecine de Bordeaux (février 1849) en contient une, observée par M. le docteur Philippe Passot, dans laquelle la vie de l'enfant fut compromise par deux nœuds du cordon.

Maintenant, M. Jacquemier admet, avec les auteurs qui se sont occupés de cette question, que, dans les cas où ces nœuds sont funestes à l'enfant, cela dépend de ce que celui-ci, par ses mouvements, serre ces nœuds en tirant sur le cordon. Je suis loin de partager cette explication. Comment supposer, en effet, que l'enfant puisse, à une époque avancée de la vie intrà-utérine, avoir assez de liberté d'action pour tirer sur ce cordon? Cette constriction du cordon s'opère, non par resserrement, par traction, mais bien parce que le cordon, en se développant, en augmentant de grosseur, se trouve, à un moment donné, étranglé par son propre nœud; jamais le resserrement par traction ne pourrait exercer sur cet organe une semblable constriction.

CHAILLY-HONORÉ.

CHIMIE ET PHARMACIE.

ESSAI DES QUINQUINAS.

Les moyens d'essai des quinquinas, proposés jusqu'à présent, consistaient à précipiter les macérés ou décoctés de quinquina par la teinture de noix de galle, la gélatine, l'émétique, le carbonate de soude, le chlorure de platine, etc. On jugeait de la valeur d'un quinquina par l'abondance ou la rareté du précipité. M. Guilliermond fils, pharmacien de Lyon, a publié récemment un excellent mode d'essai, dont nous donnerons l'analyse en passant.

Le quinquina réduit en poudre est épuisé par déplacement au moyen

de 10 p. d'alcool à 80°. On ajoute à la liqueur 30 p. de chaux vive en poudre par 1,000 p. de quinquina, et l'on agite à plusieurs reprises. On sépare le précipité calcaire par filtration, et on ajoute de l'acide sulfurique à la liqueur, de manière à lui donner une réaction acide excessivement faible ; on distille, on filtre le résidu et on concentre pour obtenir le sulfate cristallisé dont on prend le poids.

M. Rabourdin, pharmacien d'Orléans, qui a si heureusement appliqué le chloroforme à l'extraction de l'atropine, vient d'appliquer le même liquide à l'essai des quinquinas et à la recherche de l'iode.

Voici la manière d'opérer de M. Rabourdin : 40,0 de *quinquina gris*, pulvérisé et passé au tamis de crin serré, sont humectés avec Q. S. d'eau acidulée par l'acide hydrochlorique (20,0 d'acide pour 1000,0 d'eau) et tassés dans une allonge ; on lessive la matière, en arrêtant l'écoulement des liqueurs lorsqu'elles passent presque incolores et privées d'amertume. On ajoute aux liqueurs 5 ou 6,0 de potasse caustique et 15,0 de chloroforme ; on agite vivement le tout et on abandonne au repos. Au bout de demi-heure au plus, le chloroforme s'est chargé de toute la cinchonine. On décante avec soin le liquide rouge, transparent, qui surnage le dépôt ; on lave celui-ci à plusieurs eaux ; on le verse alors dans une capsule ; on chauffe au bain-marie pour vaporiser le chloroforme, et on traite le résidu par l'acide hydrochlorique dilué ; on filtre, et on ajoute à la liqueur de l'ammoniaque étendue de 15 à 20 fois son volume d'eau. Cette addition se fait goutte à goutte en remuant jusqu'à naissance d'un nuage blanc qui se dissout par agitation. Alors on filtre la liqueur qui doit être incolore ; on lave le filtre à l'eau distillée et on précipite les liqueurs réunies par un excès d'ammoniaque. Le précipité est de la cinchonine pure que l'on sèche et dont on prend le poids. M. Rabourdin a obtenu ainsi 4,87 de cinchonine du kina gris sur lequel il a opéré.

20 grammes de *quinquina jaune* pulvérisés sont épuisés par de l'eau acidulée comme ci-dessus. On obtient ainsi 150 à 200 grammes de liquide auquel on ajoute 5 à 6 grammes de potasse caustique et 10 grammes de chloroforme. On agite, on laisse déposer, on lave le dépôt, et par évaporation spontanée du chloroforme les alcaloïdes restent à l'état de pureté.

Les quinquinas rouges s'essayent comme les jaunes.

RECHERCHE DE L'IODE DANS LES SUBSTANCES ORGANIQUES ET EN PARTICULIER DANS LES HUILES DE FOIE DE MORUE.

Des premiers, nous avons fait connaître l'extrême solubilité de l'iode dans le chloroforme. Un chimiste anglais, dont le nom nous échappe, a

publié il y a une couple d'années, dans le Pharmaceutical Journal, un article intéressant sur la solubilité des corps dans le chloroforme et les colorations qu'ils lui communiquent; mais personne avant M. Rabourdin n'avait songé à appliquer ce liquide à la décélation de l'iode dans les corps qui le contiennent naturellement.

M. Rabourdin semble mettre le nouveau moyen au moins au même niveau que la réaction par l'amidon. Nous ne l'acceptons pas comme tel. Nous admettons qu'il augmente d'une manière heureuse les moyens de recherche de l'iode, qu'il vient en aide à l'amidon, mais non qu'il égale ce dernier pour la sensibilité. On peut voir en effet, dans notre Iodognosie, jusqu'où l'on peut pousser la sensibilité de la réaction par l'amidon. Nous n'admettons pas davantage qu'il offre un moyen de dosage plus certain. Une plus longue expérience prononcera du reste.

Si l'on prend 10,0 d'un liquide contenant un cent-millième de son poids d'iodure de potassium, qu'on ajoute à ce liquide 2 gouttes d'acide nitrique, 15 à 20 gouttes d'acide sulfurique et 1,0 de chloroforme, par l'agitation le chloroforme prend une teinte violette manifeste. Partant de ce fait, on peut doser l'iode existant dans les corps naturels par cette coloration violette, que sa proportion soit naturellement telle que cette coloration prise comme type se produise directement, soit qu'on arrive à la produire par un artifice (concentration ou dilution).

Voici, par exemple, comment M. Rabourdin dose l'iode de l'huile de foie de morue. Il prend huile de foie de morue 50 grammes qu'il mêle par agitation dans une fiole avec 5 grammes de potasse caustique fondue dans 15 grammes d'eau distillée, et il chauffe ce mélange dans une grande cuiller de fer jusqu'à destruction complète de la matière organique; le charbon provenant de cette combustion est lessivé avec de l'eau distillée pour lui enlever toutes ses parties solubles; il faut employer le moins d'eau possible. Le liquide provenant du lavage est filtré, on y ajoute 10 gouttes de l'acide nitrique et de l'acide sulfurique concentré, en ayant soin de refroidir; on y verse alors 4 grammes de chloroforme et on remue vivement le tout. Par le repos, le chloroforme se dépose coloré en violet; on peut décanter le liquide surnageant et laver la solution chloroformique sans lui faire perdre de sa couleur.

D'un autre côté, on prépare une liqueur titrée renfermant 1 centigramme d'iodure de potassium pour 100 grammes d'eau distillée, de manière que 10 grammes représentent 1 milligramme d'iodure.

On prend 10 grammes de cette dissolution, on y ajoute 2 ou 3 gouttes d'acide nitrique, 20 gouttes d'acide sulfurique et 4 grammes de

chloroforme ; par l'agitation, on obtient une coloration, que l'on compare à la nuance donnée par l'huile de foie de morue. On est ordinairement obligé d'ajouter 1, 2 ou 3 grammes de liqueur titrée, pour que la nuance soit de même intensité.

J'ai essayé trois espèces principales d'huile de foie de morue que l'on trouve dans le commerce.

N° 1, couleur acajou foncé, dite brune dans le commerce ;

N° 2, couleur ambrée, dite blonde, id. ;

N° 3, à peine colorée, dite blanche ou anglaise, id.

Chaque espèce a été essayée trois fois, en agissant, comme il est dit plus haut, sur 50 grammes.

Pour avoir une couleur d'intensité égale à la coloration donnée par 50 grammes d'huile couleur acajou, l'auteur a employé 14 grammes de liqueur titrée, soit 0,0014 d'iodure de potassium, et 12 grammes seulement de la même liqueur pour les deux autres espèces d'huile.

Ces trois sortes d'huile renfermeraient donc sensiblement la même proportion d'iode, qui serait de 1 milligramme pour 50 grammes, si toutefois il n'y a pas de perte pendant la combustion.

Nous ferons ici une remarque incidente, c'est que le résultat obtenu par M. Rabourdin sur les huiles de morue est celui que nous avons toujours supposé être l'expression de la vérité ; autrement dit, nous avons toujours pensé que la richesse en iode de ces huiles était indépendante de leurs différentes colorations. Dorvault.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DE LA VALEUR DES FRICTIONS MERCURIELLES DANS LA PÉRIODE EXTRÊME DU CROUP.

Parmi les indications principales que présente le traitement du croup confirmé, une des plus importantes est sans contredit de faciliter le décollement et la dissolution des fausses membranes ; car rien de facile ensuite comme de provoquer l'expuition des lambeaux membraneux détachés, ou des mucosités qui sont le produit de leur dissolution. Je ne veux pas discuter la valeur relative des divers modificateurs de l'organisme, qui sont mis en usage pour satisfaire à cette indication ; mon but, dans cette note, est d'appeler l'attention de mes confrères sur les ressources que les frictions mercurielles peuvent leur offrir pour atteindre ce but. Les deux faits suivants sont, je pense, de nature à mettre cette efficacité hors de toute contestation.

Obs. I. Le 3 août 1848, je fus appelé à Lourdy, campagne du

voisinage de Vichy, pour donner mes soins à une fille de sept ans, qui était en proie aux accidents de la troisième période du croup : pâleur, somnolence entrecoupée d'accès d'agitation, d'angoisse et d'asphyxie, pendant lesquels l'enfant se dressait subitement et cherchait à fuir du lit ; aphonie, sifflement dans le larynx et difficulté extrême de respirer ; voile du palais et pharynx tapissés de membranes couenneuses blanchâtres..., etc. Cet état s'était formé insensiblement depuis sept ou huit jours, selon le dire des parents, date à laquelle l'enfant était devenue triste, et avait été prise d'une toux sèche, rare, peu intense. Une fois le mal exploré, il n'y eut ni ruses, ni efforts capables de faire ouvrir la bouche à l'enfant, soit pour cautériser, soit pour ingérer des médicaments ou boissons quelconques. Force me fut donc d'agir par la peau, seule voie d'absorption qui me restât accessible. Des frictions longtemps prolongées et répétées toutes les deux heures, avec l'onguent mercuriel double, furent pratiquées sur les régions antérieure et latérales du cou, sur le devant de la poitrine et aux aisselles, de telle sorte qu'en trente-six heures, 96 grammes de cet onguent avaient été employés. Au bout de ce temps, un bruit de gargouillement, se produisant dans le larynx, vint m'annoncer la diffluence des sécrétions, le ramollissement et le détachement des fausses membranes. Pour en faciliter l'expulsion, je fis placer du tabac sous les narines de la petite malade, et la poudre, aspirée malgré elle dans les fosses nasales, provoqua l'éternuement, qui eut pour conséquence une expectoration puissante et spontanée de mucosités gluantes, parmi lesquelles se remarquaient des fragments de fausses membranes. L'enfant fut rapidement guérie.

Obs. II. Le 12 novembre 1850, l'enfant Forestier, de Vichy, âgé de cinq ans, fut pris d'un peu de fièvre, de toux sèche, rare, de tristesse et de malaise. Le 15, ces accidents ayant augmenté d'intensité, je fus appelé à les combattre, et trouvai le petit garçon avec la face animée, le pouls fort et fréquent, de l'agitation, de la dyspnée, une aphonie complète, un sifflement ou plutôt un bruit de soufflet aigu produit dans le larynx, les veines du cou gonflées, l'absence complète d'inflammation bronchique ou pulmonaire. Le pharynx n'offrait encore aucune exsudation plastique ; seulement les amygdales étaient un peu rouges et tuméfiées, signe de l'extension de l'inflammation laryngienne à l'arrière-bouche. Pensant n'avoir encore affaire qu'à une angine simple, pour obéir d'abord à l'indication fournie par les signes de pléthore, d'asphyxie et de congestion, je fais appliquer six sangsues sur la région thyroïdienne. L'émission sanguine, qui fut modérément entretenue pendant deux jours environ, par une ou deux morsures restées béantes, ne remédia que bien faiblement et passagè-

rement à la difficulté de respirer ; la coloration de la face devint à peu près normale ; la fièvre diminua un peu ; mais l'aphonie, le sifflement striduleux du larynx, produit par les efforts respiratoires, restèrent les mêmes. Après l'emploi de ce moyen, j'eus recours à l'ipécacuanha, qui produisit trois vomissements, sans procurer aucune amélioration. Je prescrivis alors une potion stibiée proportionnée à l'âge du malade, et qui fut prise à doses fractionnées : elle donna lieu d'abord à deux ou trois vomituritions, puis fut tolérée, mais toujours sans amender aucun symptôme. Ce n'est que le sixième ou le septième jour de la maladie, que je vis pour la première fois le pharynx et le voile du palais se tapisser d'une couche couenneuse, encore peu épaisse, adhérente et blanchâtre ; à l'apparition de ce phénomène correspondait une plus grande intensité dans tous les accidents ; l'enfant se débattait dans les angoisses provoquées par la suffocation. Il n'y avait plus l'ombre d'un doute à conserver sur l'existence d'un vrai croup. Ayant dû deux fois la guérison, dans des cas de cette nature, au calomel administré à la dose de 1 à 2 centigrammes, toutes les heures, mêlé à du sucre en poudre, je tentai ce moyen, qui fut mis en pratique pendant deux jours. Je n'en obtins que des superpurgations, qui affaissèrent le malade, et parurent néanmoins diminuer l'imminence de l'asphyxie, mais sans modifier en rien la sécrétion du larynx, qui constituait tout le danger, par la persistance de l'obstacle mécanique opposé à la respiration. L'action antiplastique du calomel m'ayant échappé, je craignis de perdre un temps précieux, si j'insistais davantage sur ce moyen. On a encore préconisé le kermès contre l'angine couenneuse ; j'y eus recours, en même temps que la nuque recevait une mouche de Milan : deux jours passés encore en pure perte ! Malgré une diaphorèse abondante, de laquelle j'espérais beaucoup, le kermès n'eut aucune action sur la maladie.

Le dixième ou onzième jour de la maladie, les fausses membranes étaient devenues plus épaisses, toujours adhérentes ; l'aphonie était complète, la toux sans aucune expectoration, accompagnée, comme les efforts plus pénibles de la respiration, d'un sifflement sec, presque imperceptible, mais prolongé : l'enfant n'avait aucune position tenable, la suffocation était imminente, le pouls fréquent et petit ; le facies, devenu pâle, exprimait l'angoisse. Ayant éprouvé l'infidélité des médications précédentes, je voulus tenter de nouveau les frictions mercurielles, avant d'en venir à la trachéotomie, que je me réservais comme ressource extrême. L'onguent mercuriel double fut employé en frictions, toutes les deux heures, sur les régions antérieure et latérales du cou, sur le devant de la poitrine et sous les aisselles, comme dans

l'observation précédente. Dans la deuxième journée de son emploi, 64 grammes avaient été à peine employés, que la respiration était beaucoup plus libre; chacun de ses mouvements déterminait un bruit de gargouillement dans le larynx, qui annonçait évidemment la diffluence des sécrétions, le ramollissement et le détachement des fausses membranes, dont je vis plusieurs fragments dans les mucosités que l'enfant rendit par les mouvements d'expectoration, auxquels il se prêtait parfaitement. Le quatorzième jour de la maladie, l'enfant était guéri, et sa voix avait presque entièrement recouvré son timbre naturel.

De tels faits sont de nature à fixer l'attention des hommes de l'art. Rien de mieux établi que les bons effets des mercuriaux dans le traitement du croup ; mais si les résultats que je signale se multipliaient, ils mettraient hors de doute un mode d'administration précieux de ces agents médicamenteux. Le rôle du médecin n'est pas rempli alors qu'il a indiqué ce qu'il y a à faire pour le traitement de l'affection qu'il est appelé à combattre ; il faut que ses prescriptions soient exécutées sans retard; or, les praticiens savent combien il est parfois difficile chez les enfants de parvenir à leur faire ingérer quoi que ce soit. Il est donc précieux, dans ces circonstances, d'avoir à sa disposition un mode d'administration du médicament auquel ils ne peuvent se soustraire ; c'est ce point délicat de pratique que j'ai cherché à résoudre : l'expérience viendra ultérieurement fixer la valeur des ressources que je signale.

V. Nicolas, D. M.
à Vichy.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Influence de l'alimentation des enfants après les grandes opérations. — Les amputations pratiquées chez les enfants arrivent à une terminaison favorable plus rapidement que chez les adultes, même dans les cas, du reste si rares, où elles sont commandées chez ces derniers par des lésions traumatiques. C'est là un fait universellement reconnu, dont on trouve l'explication facile dans la plus grande vitalité inhérente à l'enfance, et surtout, peut-être, dans l'absence des préoccupations morales qu'on retrouve toujours à un degré plus ou moins grand à un autre âge. Est-ce à ces deux causes indépendantes du chirurgien que nous devons attribuer les succès obtenus dans le service de chirurgie de l'hôpital des Enfants malades ? succès tels, que la mort d'un amputé est une exception fort rare. Dans l'année qui vient de s'écouler, M. Guersant n'a eu à regretter la mort d'aucun de ses amputés, et cependant plusieurs amputations de cuisse, de bras, de

jambe, des amputations partielles du pied, une désarticulation de l'épaule, ont été faites. Dans les salles se trouvent encore deux de ces opérés; l'un, enfant de trois ans, admis pour une nécrose de l'humérus, avec gangrène des parties molles remontant jusqu'au niveau du col de l'os, avec hémorrhagies répétées, a subi la désarticulation de l'épaule; l'autre, âgé de trois ans et demi, a été amputé de la cuisse pour une tumeur blanche du genou arrivée à la dernière période. Ces deux malades, opérés dans les premiers jours de décembre, sont aujourd'hui guéris.

D'où viennent ces succès constants? Ils sont dus, nous croyons, à une pratique dont l'expérience a prouvé la sagesse au chirurgien de l'hôpital des Enfants, pratique qui, s'étendant de jour en jour, n'est pas cependant admise par tous les chirurgiens, c'est de nourrir les opérés le plus tôt possible. Le soir même de l'opération, le chapitre de l'imprévu étant réservé, M. Guersant fait donner un bouillon à ses malades. Ils prennent un potage le lendemain; trois jours après, un peu de poulet, et ainsi de suite. Sous l'influence de ce régime, les petits malades reprennent rapidement leurs forces; leur visage se colore, la plaie se couvre de bourgeons charnus vermeils, la diarrhée colliquative qu'on rencontre souvent chez les malades avant l'opération s'arrête, l'enfant engraisse, et la guérison s'opère. Sans discuter les raisons qui font rejeter encore par quelques chirurgiens cette manière d'agir, qu'il nous soit permis de dire qu'outre que l'expérience journalière de l'hôpital des Enfants prouve en sa faveur, cette conduite est parfaitement rationnelle à cette période de la vie. Cela est encore évident, quand on considère qu'on agit sur des individus de constitution frêle et débile, épuisés par la suppuration. Mais l'enfant présente aussi cela de spécial qu'il supporte d'autant moins bien la diète, qu'il s'éloigne moins de la naissance, qu'il dépense relativement plus et qu'il a besoin de consommer plus que l'adulte. Nourrir les amputés, ce n'est pas de la thérapeutique proprement dite, c'est de l'hygiène, qui souvent est préférable aux meilleurs agents médicamenteux.

Effets avantageux des bains tièdes et de l'opium dans la période de suppuration de la variole. — Il n'est personne qui, en ayant été témoin de l'état de tension, de boursouflement et d'inflammation vive dans lequel se trouve la peau au moment de la période de suppuration de la variole, n'ait songé à l'emploi de moyens susceptibles de faire tomber cet éréthisme douloureux, source de tant d'inconvénients et d'accidents sérieux pour les malades. Les bains étaient certainement

le moyen le mieux trouvé pour arriver à ce but; mais dans l'esprit d'un grand nombre de médecins, les bains ont l'inconvénient d'exposer les malades à un refroidissement et au développement d'accidents inflammatoires vers les organes de la respiration. D'un autre côté, rien de plus commnn que d'observer à cette période de la maladie, dans le cours de la variole, même la plus naturelle, un délire violent, qui persiste surtout la nuit et qui paraît le plus souvent en rapport avec l'état de gonflement et de tension de la peau, surtout de la peau de la face. Que faire contre ce délire? les médecins, encore préoccupés des craintes suggérées par l'école physiologique, hésitent à administrer dans ce cas des narcotiques et des calmants; ils font mettre des sangsues derrière les oreilles, appliquer des vésicatoires à la nuque. Le délire persiste, cependant, tant que la fièvre de maturation et le gonflement de la peau continnent. Que si, au contraire, à l'exemple de Sydenham et de Cullen, ils donnent à leurs malades des préparations opiacées, ils calment l'agitation et le délire, et procurent quelques heures d'un calme réparateur.

Non, les craintes qu'inspire l'emploi des bains tièdes et des préparations opiacées ne sont nullement justifiées par l'observation. Cullen, qui avait une si grande expérience, donnait à presque tous ses malades des préparations opiacées dès le cinquième jour, et pendant tout le cours de l'affection. M. Rayer, qui a une si grande habitude des malades, n'hésite pas à administrer des bains et des opiacés dans le cours de l'éruption variolique.

A l'appui de la pratique suivie par ces grands médecins, nous pouvons citer quelques faits qu'il nous a été donné d'observer dans le service de M. Aran, à l'Hôtel-Dieu. Ce médecin, qui s'occupe de recherches sur le traitement abortif de la variole par les applications topiques de collodion, a eu dernièrement dans son service deux malades atteints d'une variole confluente grave. Tous deux ont été pris d'un délire violent qui a duré pendant toute la période de suppuration. Chez le premier, M. Aran avait fait usage de l'opium, dans le but de procurer aux malades voisins un peu de repos pendant la nuit; mais en même temps il lui avait prescrit un bain pour faire tomber l'état d'agitation et d'anxiété dans lequel il se trouvait. Le malade se trouva parfaitement bien dans le bain, et il s'ensuivit chaque fois un calme de qnelques heures confirmé par l'administration de deux pilules d'extrait aqueux thébaïque. Le délire fut combattu ainsi pendant trois jours de suite par les bains tièdes et par l'opium; sans disparaître complétement, il fut ramené à des proportions peu inquiétantes et parfaitement conciliables avec le repos de la salle. Dans le second cas, chez une jeune fille de

vingt-cinq ans, les mêmes accidents ont été combattus, à partir de leur apparition, par les mêmes moyens, et le troisième jour elle avait traversé cette terrible période de la maldie, sans autre accident qu'une agitation médiocre et du subdélirium. Le quatrième jour, elle retrouvait, comme le malade précédent, la liberté de son intelligence.

Peut-être est-il permis d'espérer que si les médecins faisaient plus souvent usage de ces deux moyens dans la variole confluente, ils auraient moins souvent des accidents graves et mortels. Les deux faits que nous avons observés dans le service de M. Aran sont certainement de nature à engager les médecins à revenir plus souvent qu'ils ne le font à la pratique de Sydenham et de Cullen.

Tumeur pulsatile développée dans la tête du péroné.— Traitement infructueux par la galvano-puncture et la ligature de l'artère fémorale. — Extirpation de la tête du péroné.— Dans une discussion récente, à la Société de chirurgie, sur la valeur de la galvano-puncture dans le traitement des anévrysmes, M. Morel-Lavallée citait le fait d'un malade de la Charité, présentant une tumeur pulsatile développée dans la tête du péroné, et chez lequel M. Gerdy avait tenté l'emploi de ce moyen. Les pulsations isochrones aux battements du pouls que présentait la tête du péroné, leur disparition lorsqu'on comprimait l'artère crurale, enfin la diminution de la tumeur sous la pression directe, semblaient témoigner que cette affection devait être rangée parmi les anévrysmes des os ; aussi avant d'arriver à la ligature de l'artère crurale, M. Gerdy voulut essayer l'électricité. Les détails de cette intéressante observation, publiés par M. Malgaigne dans la Revue médico-chirurgicale, nous prouvent que les résultats de cette tentative ne furent pas aussi heureux que les premiers renseignements pouvaient le faire espérer. Sous l'influence de l'excitation produite par la galvano-puncture, la tumeur augmenta de volume, et le malade, désespéré par l'insuccès de cette tentative, préféra quitter l'hôpital plutôt que de subir la ligature de l'artère fémorale. Les accidents que déterminait cette tumeur, quelque légers qu'ils fussent, engagèrent cet homme à se présenter à la consultation de l'hôpital Saint-Louis. Admis dans le service de M. Malgaigne, ce chirurgien lui pratiqua la ligature proposée par M. Gerdy : l'artère fut liée au bas du triangle fémoral, ce qui amena un peu de diminution dans le volume de la tumeur et y fit cesser complétement les battements. Ces premiers résultats de la ligature eurent une durée un peu plus longue que ceux de la galvano-puncture, sans être toutefois bien considérables, car vers la fin du troisième mois, les battements avaient reparu dans la tumeur. Avant de recourir à

l'amputation dans le genou ou la cuisse, M. Malgaigne tenta l'ablation de la tête du péroné ; cette opération fut couronnée d'un plein succès. L'altération osseuse s'était arrêtée au cartilage articulaire ; le tibia était sain et le malade guérit avec une déviation du pied, résultat de la section à peu près inévitable du nerf tibial antérieur.

Quelle est cette affection osseuse ? C'est de l'ignorance où l'on est encore de la nature des éléments qui constituent ces sortes de tumeurs que naissent les incertitudes sur le traitement qu'elles réclament. Breschet est le premier auteur qui, en rapprochant le petit nombre de faits consignés dans la science, ait entrepris de tracer une description générale de ces tumeurs pulsatiles, auxquelles il a donné le nom d'anévrysmes des os. Mais, comme le fait observer avec beaucoup de raison M. Nélaton, un grand nombre de ces cas, donnés comme des anévrysmes des os, ne sont autres que des cancers encéphaloïdes présentant des pulsations, ou des kystes séro-sanguins, sans communication directe avec les artères. Les véritables anévrysmes des os, dans leur état de simplicité, c'est-à-dire sans combinaison avec une dégénérescence cancéreuse, sont excessivement rares ; le fait que nous signalons en est un nouvel exemple, et, bien que l'examen microscopique ne soit pas intervenu dans cette circonstance, les détails anatomiques fournis par M. Malgaigne ne peuvent laisser aucun doute sur la nature de la tumeur. « La tête du péroné était réduite à une coque très-mince, osseuse en quelques points, cartilagineuse et même simplement fibreuse en d'autres ; et elle était remplie d'une substance molle, analogue à la matière encéphaloïde ; si bien que le tout s'écrasait sous les doigts et les instruments. »

Les déductions pratiques à tirer de ces faits sont que : en présence des difficultés qu'il y a de distinguer une dégénérescence cancéreuse d'un os accompagnée de pulsations d'avec un anévrysme osseux, le chirurgien ne saurait hésiter à donner tout d'abord la préférence à la résection de la portion de l'os altérée, lorsque la partie du squelette envahie par la maladie ne forme point partie intégrante d'une articulation importante, comme le genou et l'épaule. Lorsqu'au contraire la tumeur a son siége dans la tête spongieuse du tibia et de l'humérus, on doit tenter la ligature, car des faits incontestables, publiés par M. Roux, sont venus prouver que la guérison pouvait avoir lieu en interrompant le cours du sang dans les parties ; mais, pour obtenir cet heureux résultat, il est nécessaire que l'anévrysme osseux ne soit pas compliqué de cancer.

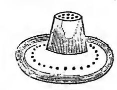
RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ACIDE GALLIQUE (*Effets avantageux de l'*) *dans le cas d'urines albumineuses et chyleuses*. Il y a quelques mois, nous rendîmes compte d'un intéressant Mémoire de M. Sampson sur l'emploi de l'acide gallique dans le traitement de l'albuminurie. Seulement à cette époque nous faisions toutes nos réserves contre l'assimilation établie entre l'albuminurie et la néphrite albumineuse proprement dite; nous disions que par ses propriétés éminemment astringentes, l'acide gallique était de nature à supprimer l'exsudation albumineuse comme toute autre exhalation, mais qu'il nous paraissait peu susceptible d'agir sur une affection aussi grave et aussi profonde que la néphrite albumineuse ou maladie de Bright. Nous trouvons dans un recueil anglais un fait curieux qui montre combien nos prévisions étaient justes. C'est un de ces faits rares et intéressants à la fois d'urines chyleuses, ou pour mieux dire, graisseuses; mais, comme dans la plupart des cas de ce genre, les urines étaient en outre albumineuses. Le malade, âgé de trente-deux ans, avait vu, après des fatigues considérables et l'usage d'une alimentation insuffisante, paraître un sédiment rosé dans l'urine, et celles-ci devenir comme laiteuses. Ces accidents s'étaient produits après quelques jours de douleurs dans les lombes et de faiblesse générale. Depuis cette époque, il avait presque continuellement rendu des urines plus ou moins laiteuses, et cependant tous les symptômes étaient bornés à des douleurs assez vives dans les reins et à une débilité qui faisait tous les jours de nouveaux progrès. Lorsque M. Bence Jones l'examina, la maladie remontait déjà à plus de dix mois. L'analyse de l'urine montra qu'elle contenait, en assez grande proportion, de la graisse, de la fibrine, de l'albumine et des globules sanguins. Dans ces circonstances, ce médecin crut pouvoir se permettre quelques expériences de nature à montrer quelle influence l'alimentation, la compression de l'abdomen et certains médicaments pourraient exercer sur la présence de ces matières grasses dans l'urine. Il arriva à ce résultat que l'alimentation végétale, d'une part, et la compression exercée sur l'abdomen, de l'autre, diminuaient la quantité de ces matières. Passant ensuite à l'usage des astringents, il employa le matico. Il y eut véritablement amélioration; mais ce fut surtout à partir de l'emploi de l'acide gallique que l'on put espérer la guérison. M. Bence Jones administra à son malade 4 grammes d'acide gallique dissous dans l'eau tiède, à prendre par portions dans les vingt-quatre heures. Le 13 février au matin, le traitement fut commencé. Les urines étaient encore légèrement chyleuses le jour même et le lendemain; mais à partir du 15, l'albumine et les matières grasses cessèrent de passer dans l'urine. Du 16 février au 7 avril, on continua l'acide gallique, mais à doses décroissantes. Jusqu'au 9 mars, le malade prit encore 60 grammes d'acide gallique en huit jours; il en prit ensuite 46 jusqu'au 23 mars, 30 jusqu'au 31 mars et 15 à partir de ce jour jusqu'au 6 avril, où le médicament fut donné pour la dernière fois. La guérison était complète et, à la fin d'août, le malade, qui avait repris ses occupations depuis longtemps, avait encore des urines tout à fait normales. (*London med. chir. Trans.*, t. 33, 1850.)

ALLAITEMENT. *Avantages du bout de sein proposé par Pierre Amand*. Rien de mieux établi aujourd'hui que les bons services rendus par l'usage des bouts de sein artificiels, dans les cas d'ulcération du mamelon; mais le prix des meilleurs d'entre eux est encore assez élevé pour que les mères de famille indigentes soient forcées de s'en passer. En voici un moins dispendieux, décrit au commencement du siècle dernier par Pierre Amand, et que M. Taufflied rappelle à l'attention des praticiens, dans un intéressant article sur l'inflammation du sein consécutive à l'ulcération du mamelon; il présente, en effet, le mérite de pouvoir être confectionné partout et à très-peu de frais.

« Cet appareil se compose de deux parties : 1° d'une espèce d'étui en fer-blanc, ayant presque la forme d'un dé à coudre, destiné à protéger le mamelon, et terminé par un bord large d'un travers de doigt,

légèrement concave, pour s'adapter à la convexité de la mamelle. C'est



à peu près, on le voit, le petit chapeau conseillé par Ambroise Paré. L'étui doit avoir de 20 à 25 millimètres à sa base, 18 à son sommet, et 20 mill. de hauteur. Plus petit, le mamelon qu'il doit recouvrir ne pourrait pas s'y développer suffisamment, et le lait ne coulerait point, malgré les efforts de succion de l'enfant. 2° De l'enveloppe cutanée d'une tétine de vache fraîchement tuée. Il n'est pas nécessaire de lui faire préalablement subir l'opération du tannage pour la débarrasser des poils dont elle pourrait être garnie. Ces poils n'existent jamais vers l'extrémité qui doit servir à la succion. La tétine est ordinairement trop longue, et l'on peut retrancher une portion de sa base, pourvu qu'il reste assez de longueur pour que son extrémité libre dépasse d'environ un centimètre et demi l'étui métallique, afin que l'enfant puisse la saisir sans difficulté. Il s'agit ensuite de détacher l'enveloppe cutanée de la substance intérieure formée par la masse des vaisseaux galactophores, unis entre eux par un tissu spongieux. Cette petite dissection se fait très-facilement, de la manière suivante : — pendant qu'un aide tient la base du mamelon par un de ses bords, on saisit soi-même la peau du côté opposé. Par le moyen d'un bistouri ou d'un couteau quelconque, bien tranchant, on fait une incision circulaire qui commence la séparation entre l'enveloppe cutanée du mamelon et le tissu central. L'aide saisit entre les doigts ce dernier tissu, comme pour le soulever, tandis que la personne qui dissèque tire sur la peau en sens contraire, comme pour la renverser sur elle-même ; il en résulte une tension qui facilite beaucoup l'action du couteau. On détache, de cette manière, l'enveloppe cutanée de la substance intérieure que l'aide continue à attirer vers lui, tandis que la peau, saisie entre les doigts de l'opérateur, se renverse peu à peu, comme un doigt de gant, jusqu'à ce que la dissection soit terminée. Il faut emporter ensuite d'un coup de ciseaux le bout ou le sommet de la tétine, de manière à y produire une ouverture béante de la dimension d'une lentille. Le pertuis naturel du pis de vache est trop petit pour permettre l'écoulement du lait par ce tissu privé de vie. Ce pertuis s'effacerait complétement sous la pression des gencives, et, le plus souvent, le lait n'arriverait pas dans la bouche de l'enfant, malgré les efforts de succion qu'il pourrait faire. Il est arrivé plusieurs fois, ainsi que je m'en suis assuré, que la tétine de vache fut rejetée comme impropre à l'allaitement, parce qu'on avait négligé la petite précaution dont je viens de parler. Pour fixer la tétine, ainsi préparée, sur le petit chapeau qui doit lui servir de support, il faut traverser cette membrane par une aiguille ordinaire, armée d'un fil un peu fort, que l'on fait passer successivement par tous les trous pratiqués dans le rebord métallique, et en même temps par la membrane fortement appliquée sur ce disque. Avant d'arrêter le fil par un nœud, on lui fait faire plusieurs tours fortement serrés autour de la forme du petit chapeau, pour que la tétine soit exactement appliquée contre le support avec lequel elle doit faire un seul bout.

Desgranges et Gardien avaient donné le conseil de conserver ce mamelon artificiel dans l'esprit-de-vin et de le passer dans l'eau avant de s'en servir. Ce procédé a l'inconvénient de lui communiquer une odeur désagréable et une saveur que l'eau ne lui enlève pas complétement et qui irrite la bouche de l'enfant. Il vaut mieux maintenir ce petit appareil dans l'eau froide, que l'on renouvelle plusieurs fois par jour. On peut le conserver ainsi une huitaine de jours dans toute sa fraîcheur et parfaitement propre à l'allaitement. Au bout de ce temps, on remplace la tétine de vache par une autre : cette petite et facile opération, que tout le monde peut faire, n'exige que quelques minutes. On ne sera jamais en peine pour se procurer des pis de vache ; on en trouve à la campagne chez tous les bouchers, et, dans les villes, l'abattoir communal en fournira plus qu'il

n'en faut pour les bouts de sein dont on aura besoin. Abandonnée comme viande de rebut, la tétine n'a pas de valeur vénale, et la femme pauvre pourra se la procurer gratuitement. Le petit chapeau métallique, que chaque ferblantier peut faire, revient à 30 centimes, et peut servir indéfiniment.

L'inconvénient de ne pas se conserver bien longtemps, reproché à l'appareil de Pierre Amand, est donc loin d'avoir l'importance qu'on lui a faite, et se trouve largement compensé par les avantages que cet instrument présente sous tous les autres rapports. Préparé avec les soins que j'ai indiqués plus haut, il réussira mieux qu'aucun autre moyen artificiel de ce genre. Je l'ai employé bien souvent, sans l'avoir vu échouer une seule fois, tandis que je n'ai pas toujours obtenu ce résultat par les autres bouts de sein que l'on a cherché à lui substituer. Je me rappelle avoir vu un enfant qui, après avoir refusé le mamelon artificiel de Mme Breton, saisit avec avidité la tétine de vache fraîche, et l'allaitement se fit à merveille.

Comme le bout de sein dont je viens de parler doit être constamment maintenu dans l'eau fraîche, il y aurait de l'inconvénient à le placer tout froid sur le sein de la mère qui allaite, surtout pendant qu'elle transpire. En le passant dans l'eau chaude, avant d'en faire usage, on nuirait à sa conservation. On peut réussir par un procédé plus simple; il suffit pour cela que la femme applique le disque métallique contre sa joue, quelques instants avant de s'en servir, pour lui communiquer, sans en éprouver le moindre inconvénient, une température convenable. L'allaitement médiat n'est, le plus souvent, nécessaire que pendant quatre à cinq semaines; après ce laps de temps, le mamelon a ordinairement perdu sa trop grande irritabilité, et la lactation peut se faire désormais sans difficulté et sans le secours d'aucun moyen artificiel. (*Gazette médicale de Strasbourg*, décembre 1850.)

BASSIN (*De la valeur relative de l'accouchement prématuré artificiel, et des moyens conseillés pour réduire le volume de l'enfant, dans les cas de vice de conformation du*). Plusieurs praticiens ont déjà combattu les idées que M. Depaul a développées dans ce journal, sur l'influence, chez la femme enceinte, du régime diététique uni à la saignée pour réduire le volume de l'enfant à terme; M. Chailly est venu lire à l'Académie, sur ce sujet, un travail qu'il termine par les réflexions suivantes: « En résumé, à l'aide du régime diététique uni à la saignée, on espère, dans les cas de vices de conformation du bassin ou d'excès de volume de l'enfant, diminuer le volume de celui-ci, et éviter les opérations que l'on est obligé de pratiquer à terme, opérations meurtrières soit pour la mère, soit pour l'enfant, quelquefois pour tous les deux; ce régime, dis-je, qui peut quelquefois donner des résultats avantageux, devait certainement être tenté alors qu'on ne possédait pas mieux. Mais depuis que MM. Stoltz, Velpeau, P. Dubois, ont vulgarisé en France l'accouchement prématuré artificiel, procédé si rationnel, donnant, autant que possible, des résultats si certains; mais en 1850, après les nombreuses observations qui prouvent l'innocence de l'accouchement prématuré artificiel, n'est-il pas permis de regarder le régime diététique uni aux saignées répétées comme un procédé irrationnel, bien dur dans son application, très-incertain et dangereux dans ses résultats? Irrationnel, incertain, car le hasard presque seul détermine ses effets; bien dur, car cette torture de la faim, dans un état comme la grossesse, est un supplice de cinq à six mois infligé à la femme, supplice d'autant plus cruel, que bien souvent il atténuera la santé de la mère sans diminuer le volume de l'enfant, et ne préservera pas toujours, à terme, la mère et son produit surtout, des opérations graves qu'on a voulu leur épargner; procédé qui, en supposant que le volume de l'enfant ait été diminué, ne placera jamais le fœtus dans des conditions de volume à peu près en rapport avec l'étendue du bassin, avantage qu'on obtient par l'accouchement prématuré, et qui lui réservera de bien moins bonnes conditions de santé. De sorte qu'il créera pour l'un et l'autre des deux êtres un véritable état pathologique plus ou moins grave.

» Enfin, ce régime pourrait seulement être essayé, combiné avec l'accouchement prématuré artificiel, dans les cas de rétrécissements trop prononcés pour que l'accouchement

prématuré puisse suffire seul. Et cela dans le but de délivrer la mère et d'éviter des opérations meurtrières pour l'enfant même, à l'époque où il commence à être viable, mais comme moyen extrême, car on ne peut pas se dissimuler que le régime échouera aussi dans ce cas, le plus souvent. S'il réussit, il diminuera les chances que l'accouchement prématuré laisse à l'enfant.

Le travail de M. Depaul est venu prouver que, contrairement à l'opinion ayant cours dans la science, on pouvait, par le régime diététique, influer sur le volume de l'enfant; en cela, si les faits bien observés ne viennent pas détruire sa proposition, il aura signalé un fait nouveau. Reste la question d'opportunité de ces tentatives : si toutes les femmes sont loin de présenter les conditions de santé et d'énergie morale nécessaires pour répéter ces essais, ils ne sont point aussi dangereux qu'on le dit; d'ailleurs, si on échoue, ne reste-t-il pas la ressource de l'accouchement prématuré artificiel? (*Compte-rendu de l'Académie*, janvier 1851.)

CALCUL VESICAL *extrait par l'ombilic chez un adulte dans un cas de persistance de l'ouraque.* Il est des faits tellement extraordinaires que, même entourés de toutes les garanties qui en assurent l'authenticité, il est impossible de les accepter sans étonnement. Y a-t-il, en effet, quelque chose de plus rare chez l'adulte que la persistance de l'ouraque? Et par quel concours bizarre de circonstances s'est-il produit un calcul chez un homme adulte, qui présentait cet étrange vice de conformation? Le fait communiqué par M. Th. Paget sort donc tout à fait de la ligne, et si nous lui donnons place ici, c'est parce que ce chirurgien a trouvé, dans ce vice de conformation, l'occasion de montrer tout le parti que peut tirer l'homme de l'art habile et expérimenté, de circonstances en apparence fortuites, ou qui sembleraient ajouter à la difficulté de la conduite à tenir en pareil cas. Un homme de quarante ans vint consulter M. Paget pour une difficulté dans la micturition, dont il était affligé depuis près d'une année. Ce chirurgien reconnut, en le sondant, la présence dans la vessie d'un calcul urinaire. Il fit part au malade de cette circonstance, en lui faisant connaître la nécessité d'une opération. Ce fut alors que celui-ci lui parla de cette circonstance particulière que, toutes les fois qu'il faisait des efforts, surtout en urinant, l'urine sortait par l'ombilic. Effectivement, il existait à la région ombilicale et à la place de l'ombilic une ouverture d'un pouce de diamètre, aux bords épaissis et cartilagineux, par laquelle faisait hernie une tumeur grosse comme un œuf de dinde, tapissée par la membrane muqueuse, et qui rentrait si le malade faisait effort pour uriner. Dans les derniers instants de la micturition, il s'échappait un jet d'urine par l'ouverture. Quel fut l'étonnement de M. Paget lorsqu'en introduisant la sonde dans la vessie, il vit le bec de celle-ci venir faire saillie par l'ouverture ombilicale! Dans ces circonstances, n'y avait-il pas lieu, avant de songer à une opération sanglante, à tenter l'extraction du calcul par cette voie nouvelle? Le calcul était d'ailleurs peu volumineux, et on pouvait penser que cette tentative serait peut-être suivie de succès. Effectivement, M. Paget, ayant fait coucher son malade sur le lit d'Heurteloup, la tête plus basse que le bassin, plongea son doigt dans l'ouverture, pénétra facilement dans la vessie et saisit le calcul, qu'il ramena au dehors. Ce qui facilita encore cette manœuvre, c'est que le calcul était annulaire; de sorte que le doigt put s'en charger aisément. Le calcul était d'acide urique et formé sur un cheveu recoquillé, dont il avait conservé la forme. Il avait les dimensions d'une plume à écrire. Ce malade a parfaitement guéri, mais il a conservé son infirmité. (*London med.-chir. Trans.*, t. 38, 1850.)

FIÈVRES INTERMITTENTES. *De leur traitement par un mélange de cubèbe et de copahu.* Rien ne prouve mieux la réalité de la question d'économie domestique, dans l'étude des succédanés du quinquina, que le Mémoire que MM. Léonard et Dieu viennent d'adresser à l'Académie sur le traitement des fièvres intermittentes par le cubèbe et le copahu. Les résultats auxquels ils sont arrivés nous paraissent dignes d'être mis sous les yeux de nos lecteurs. Ces auteurs ont traité avec succès cinquante-trois cas de fièvre intermittente; ils donnent sur l'ad-

ministration de ce médicament et sa comparaison avec le sulfate de quinine les détails suivants :

« En général, nous avons administré notre mélange, quelle qu'en ait été la dose, en deux fois, moitié le matin, moitié le soir, avec la précaution de faire agiter fortement la fiole qui le contient, et de faire avaler un verre de tisane après l'ingestion. Ce mélange est bien moins désagréable que le sulfate de quinine, dont l'horrible saveur exige une grande surveillance pour que les fébricitants le prennent. Nous avons rarement constaté chez les malades de la répugnance pour notre remède, et nous ne nous sommes jamais laissé arrêter dans son administration, ni par les vomissements, ni par la diarrhée abondante, véritable sueur intestinale, qui accompagnent si fréquemment les fièvres rémittentes, ni par aucune autre complication. En un mot, nous avons suivi, dans cette administration, absolument la même marche que si nous avions prescrit le sulfate de quinine. Dans le but de comparer, au point de vue économique, les résultats de notre pratique avec ceux que l'on obtient à l'aide du sulfate de quinine, nous avons fait le relevé des journées d'hôpital et de la quantité de sulfate de quinine consommée par 53 malades de l'année 1848. Nous avons cherché, autant qu'il était humainement possible de le faire, à prendre nos points de comparaison sur des malades affectés de la même manière, sous le triple rapport du type, de la forme et des complications. Or, les 53 malades traités par le sulfate de quinine ont passé 1,035 journées à l'hôpital, ce qui donne une moyenne de 19 jours 1/2 par homme, et ils ont consommé 233 grammes de sulfate de quinine, qui, à 800 fr. le kilogram., prix actuel de ce médicament, représentent une somme de 186 fr. 40 c., laquelle, divisée par 53, donne, pour chaque homme, la somme de 3 fr. 52 c. Nos 53 malades ont passé 1,119 journées à l'hôpital ; ce qui donne une moyenne de 21 jours par homme ; ils ont consommé 823 gram. de poivre de cubèbe, dont le prix commercial, équivalant à 3 fr. 20 c. le kilogram., représente une somme de 2 fr. 64 c.; de plus, 198,04 de copahu valant 5 fr. 25 c. le kilogr.; ce qui donne une somme de 1 fr. 04 c.; et enfin 31,02 de sulfate de quinine, équivalant au prix de 24 fr. 96 c. Ces trois sommes réunies et divisées par 53 donnent pour chaque homme le prix de 54 c., au lieu de 3 fr. 52 c. qu'ont coûté à l'Etat les 53 malades qui nous ont servi de terme de comparaison. » (*Compte-rendu de l'Académie*, janvier 1851.)

KYSTES (*Sur un nouveau moyen d'opérer la mortification des*). *Emploi des injections d'huile de croton tiglium.* Le mieux est quelquefois ennemi du bien. Il faut savoir s'arrêter à point dans la voie des perfectionnements, sous peine de compromettre quelquefois, sous le prétexte de mieux faire, des moyens de traitement éprouvés, et dont les résultats sont habituellement satisfaisants, sinon d'une efficacité constante et toujours sûre. Aussi n'enregistrons-nous, que pour rester fidèles à notre rôle d'historiens, le moyen suivant proposé par un médecin de Roanne, M. le docteur Faure, et dont le succès nous paraît douteux. Ce moyen consiste à injecter dans l'intérieur du kyste quelques gouttes d'huile de croton tiglium; il l'injecte à l'aide d'un instrument qu'il appelle pompe-aiguille, et qui est tout simplement une petite seringue traversée dans toute sa longueur par un stylet très-aigu. Comme dans la seringue d'Anel, la canule est très-fine; la pointe du stylet qui la traverse et la dépasse de 1 ou 2 millimètres seulement, complète l'aiguille. L'opération se fait en deux temps. Dans le premier temps de l'opération, lorsque, d'un coup sec, la pompe-aiguille pénètre dans le kyste, une vis de pression fixe le stylet dans la tige du piston. Dans le second temps, lorsqu'il s'agit de pousser l'injection, une petite clef ferme le canal du piston et prévient le reflux du liquide. L'injection faite, la canule doit être retirée vivement; dès qu'elle est sortie, les doigts d'abord, puis une mouche de taffetas d'Angleterre, au besoin recouverte de quelques couches de collodion, doivent fermer hermétiquement la piqûre. Dix minutes ou même quarante secondes suffisent pour l'opération.

L'auteur ne dit pas qu'il ait employé ce procédé. Devant le silence de l'expérience, nous pensons qu'il faut être très-réservé, et que ce moyen pourrait tout au plus être tenté après l'insuccès constaté des injections iodées. (*Comptes-rendus*

de l'Académie des sciences, janvier 1851.)

MÉNINGITE *cérébro-spinale aiguë guérie par l'écoulement continu du sang*. Ce n'est certainement pas une méthode nouvelle que celle qui consiste à placer un malade sous l'influence d'une action médicatrice continue; certaines médications ont même pour caractère spécial et pour unique condition de succès la continuité de leur action, comme les applications réfrigérantes par exemple. Mais nous croyons qu'on n'a recours que trop exceptionnellement à ce mode d'influence dans certaines médications actives, telles que les évacuations sanguines. On saigne abondamment, on saigne coup sur coup, mais on songe rarement à tirer parti de l'écoulement continu du sang, qui peut avoir, dans certains cas, un avantage incontestable sur la manière habituelle d'user de la saignée, soit pour prévenir une congestion imminente ou même pour combattre une inflammation viscérale déjà déclarée. Voici un exemple où l'écoulement continu du sang a eu une efficacité manifeste dans un cas dont on ne contestera pas la gravité habituelle, dans un cas de méningite cérébro-spinale aiguë.

Une infirmière de la Charité, âgée de vingt-cinq ans, fut admise, le 26 août dernier, dans les salles de M. Cruveilhier. Elle était souffrante depuis quatre à cinq jours, et ses douleurs siégeaient principalement à la tête et le long de la colonne vertébrale. A la première visite, on constata : une fièvre intense, rougeur et animation de la face, céphalalgie d'une violence extraordinaire, souffrances atroces au moindre mouvement, respiraton accélérée et suspirieuse, cris aigus, yeux fermés, indifférence de la malade à tout ce qui se passait autour d'elle, etc. (Saignée de 3 à 4 palettes, 20 sangsues aux apophyses mastoïdes; calomel, 0,60 en six paquets, de deux heures en deux heures; sinapismes aux membres inférieurs; glace sur la tête.)

Le lendemain, 27, même état, sauf une diminution de la céphalalgie. (Saignée, 5 sangsues de chaque côté, renouvelées à mesure qu'elles tombent; ventouses sur le dos; purgatif; gomme avec sirop de nerprun; glace sur la tête, sinapismes.) Dans la journée, secousses dans les membres, alternant avec de l'engourdissement dans les bras; agitation; céphalalgie diminuée; la malade est exsangue, syncopes fréquentes, vomissements, sentiment de faiblesse extrême.

Le 28 au matin, la malade se trouve bien, elle ne souffre presque plus de la tête; dans la journée, retour de quelques-uns des symptômes : vomissements, injection de la face, jactitation, secousses dans les jambes avec sensation de constriction et crampes violentes dans les quatre membres; douleurs le long de la colonne vertébrale; pas de garderobes. (Calomel et jalap, de chaque 60 centigr. en deux prises; sinapismes; lavement purgatif le soir.)

Le 29, pouls relevé, dur et fréquent; peau chaude; tête lourde; grande lassitude. (Sangsues aux apophyses mastoïdes, mises deux par deux, de manière à entretenir un écoulement de sang continuel pendant la journée; infusion de séné, 16 grammes dans du jus de pruneaux.)

Le soir, même état; on continue à entretenir l'écoulement des sangsues.

Le 30, amélioration sensible; sommeil la nuit; persistance des envies de vomir et de la fréquence du pouls, état général bon d'ailleurs. (4 sangsues, 2 le matin et 2 le soir, purgatif.)

Le 31, même état. (4 sangsues, 2 par 2; calomel, jalap à la dose indiquée.)

A dater de ce jour, la convalescence s'établit; plus de douleurs de tête, sauf un peu de pesanteur; état général très-satisfaisant. Retour graduel des forces les jours suivants. 15 jours après, la guérison était complète. (*Gaz. des hôpitaux*, janvier 1851.)

PARAPHIMOSIS (*Nouveau procédé pour la réduction du*). Lorsqu'un paraphimosis existe, que le gland est tuméfié et que la portion muqueuse du prépuce est infiltrée de sérosité au devant de la bride circulaire qui forme l'étranglement, le grand obstacle à la réduction provient de ce que toutes les manœuvres qui tendent à ramener cette bride en avant ou à repousser le gland en arrière ont pour effet d'augmenter le diamètre transversal de celui-ci, de manière que la bride a

besoin, pour revenir à sa place, de franchir deux obstacles abrupts et qui tendent, par l'effet même des manœuvres, à se superposer. Aussi s'arrête-t-elle le plus souvent derrière, et si l'on continue des tractions sur la peau de la verge ou des pressions sur le gland, il en résulte tout simplement que celui-ci s'invagine dans celle-là et l'étranglement persiste. Bien que l'infiltration soit plus considérable à la face inférieure de la verge que partout ailleurs, ce n'est pas de ce côté que gît la difficulté, puisque la couronne se perd insensiblement de ce côté; c'est à la face dorsale, où ce rebord a le plus d'élévation et est à pic pour ainsi dire. J'ai donc pensé, dit M. Mercier, qu'en l'affaissant ainsi que le bourrelet œdémateux et en lui présentant une sorte de plan incliné, on le ferait rentrer plus facilement à travers l'anneau préputial, et que le reste suivrait sans peine.

Voici comment, ajoute cet habile chirurgien, je mis mon idée à exécution : Je me place à la droite de mon malade; j'applique l'indicateur et le médius de la main droite en long, sous la face inférieure de la verge, et la pulpe du pouce sur la face dorsale de la couronne du gland et du bourrelet œdémateux ; je presse de manière à les affaisser en ce point, et j'engage, si peu que ce soit, l'extrémité de mon ongle dans la bride, en refoulant la muqueuse préputiale. En même temps, de ma main gauche j'embrasse circulairement et le corps de la verge et les deux doigts que j'ai étendus par-dessous; à l'aide d'une pression modérée, je fixe sur l'ongle de mon pouce droit la bride qui est pour ainsi dire à cheval sur son extrémité, et je l'amène sur le gland par une traction simultanée des deux mains. Celui-ci glisse sous la pulpe de mon pouce, comme sur un plan incliné et rentre immédiatement derrière la bride. J'ai pensé, quoique je n'aie pas eu besoin de recourir à ce moyen, qu'on pourrait, dans quelques cas, remplacer avec avantage l'action du pouce par celle d'une petite plaque appropriée d'ivoire ou de métal. Outre les avantages que je viens de signaler, ce procédé en a d'autres qui, bien que secondaires, ne sont pas sans valeur. La verge, étant assez fortement tirée, perd en grosseur ce qu'elle gagne en longueur, et le gland n'étant pas, comme dans d'autres procédés, comprimé d'avant en arrière, est libre de s'étendre dans ce sens et de s'effiler en quelque sorte en passant à travers l'anneau préputial. Il est bien entendu que rien n'empêche de chercher à diminuer préalablement, comme lorsqu'on fait usage des autres procédés, le volume des parties étranglées. (*Revue médico-chirurg.*, janvier 1851.)

RECTUM (*Rétrécissements du*) *traités par la dilatation forcée.* — Des diverses méthodes de traitement proposées contre le rétrécissement organique du rectum, la dilatation, bien que ne donnant trop souvent que des résultats insuffisants, est encore celle qui est le plus généralement adoptée, sinon comme la plus efficace, au moins comme la plus inoffensive. Mais de quelle manière convient-il d'y procéder? Faut-il, comme on le fait habituellement, se borner à pratiquer une dilatation lente et graduelle, ou bien recourir d'emblée à la dilatation forcée? Telle est la question que s'est proposé de résoudre M. le docteur Dieulafoy, de Toulouse, dans un très-bon travail pratique inséré dans le dernier numéro de décembre de l'Union médicale. M. Dieulafoy se prononce sans hésiter pour la dilatation forcée, qu'il dit avoir employée plusieurs fois avec succès. Il se sert, à cet effet, de dilatateurs en bois de divers calibres. Ce sont des tiges de buis ou de noyer, arrondies, dont une extrémité, celle qui doit pénétrer dans le rétrécissement, a une forme olivaire et fusiforme, tandis que l'autre extrémité est ronde et d'un volume uniforme, afin de ne pas dilater l'orifice de l'anus. Par conséquent, le volume de cette extrémité ne varie pas, tandis que celui de l'extrémité supérieure est différent dans chaque mandrin et gradué par demi-centimètre ou par centimètre, suivant la nature et la dilatabilité du rétrécissement. Les calibres sont proportionnés à l'ouverture de la coarctation intestinale; le plus petit dont il se soit servi avait 4 cent. de circonférence au point central du renflement olivaire, le plus gros avait 12 cent.

Voici de quelle manière il procède à leur emploi : Après avoir préparé le malade et l'avoir mis à même de supporter le traitement en calmant préalablement l'irritation locale au moyen de bains, de lavements émollients et de préparations opiacées,

on prend un mandrin d'un volume proportionné au rétrécissement, de manière à pouvoir pénétrer sans trop d'effort; après l'avoir enduit d'huile, on introduit dans l'anus l'extrémité olivaire, et l'on pousse dans la direction du rectum jusqu'à ce que l'on soit arrivé sur le point rétréci. Lorsque l'instrument est engagé dans la coarctation, on pousse vivement jusqu'à ce que la portion renflée du mandrin ait dépassé le point rétréci. On laisse passer la douleur vive que ressent le malade, et, après un instant de repos, on retire le mandrin par le même mécanisme, soit directement, soit par un mouvement de rotation. Si la douleur n'a pas été très-vive, et si le rétrécissement paraît perméable, immédiatement on introduit un mandrin d'un numéro supérieur, que l'on fait agir de la même manière, et l'on continue ou l'on cesse la dilatation suivant la tolérance du malade et la nature du rétrécissement. Ordinairement, après que la coarctation a été forcée, il s'écoule du sang et des matières sanguinolentes. Cet écoulement contribue à dégorger les parties malades. A l'aide de lavements et de bains, la douleur est assez promptement calmée, et souvent, après la première séance, le malade peut rendre sans difficulté des matières qui séjournaient au-dessus du rétrécissement. Aussitôt que l'irritation locale est passée, c'est-à-dire le deuxième, le troisième jour au plus tard, on fait une nouvelle séance de dilatation. On commence par introduire le plus fort mandrin qui a pénétré dans la séance précédente, et l'on augmente successivement le calibre des mandrins, suivant le degré de ditatabilité du rétrécissement. On continue ainsi les séances de dilatation autant de fois que cela est nécessaire; mais, en général, lorsque l'irritation n'est pas forte, il y a avantage à arriver vite, c'est-à-dire dans deux ou trois séances, à la plus forte dilatation.

Cette manœuvre n'exige de la part du chirurgien que d'être bien fixé sur la situation du rétrécissement; son exécution ne présente d'ailleurs aucune difficulté. L'instrument étant arrondi et mousse, ne peut guère blesser l'intestin; et ce mode de cathétérisme forcé est si simple que les malades eux-mêmes, après une ou deux séances, peuvent le pratiquer avec la plus grande facilité.

Tels sont les principaux avantages que M. Dieulafoy reconnaît à cette méthode. Quant à son efficacité, il ne prétend pas qu'elle soit constante ni complète, ni qu'elle se manifeste indistinctement dans tous les cas de rétrécissement. Il importe donc de faire connaître, d'après l'expérience de M. Dieulafoy, la limite de ses indications. La dilatation forcée ainsi pratiquée ne saurait convenir évidemment dans les cas de rétrécissements organiques simples, sans dégénérescences. On comprendra très-bien, d'ailleurs, que ce traitement tout local ne doit pas faire négliger les médications spéciales que peut réclamer l'affection principale à laquelle se lie ordinairement le rétrécissement. C'est ainsi que M. Dieulafoy rapporte deux cas de rétrécissements dus à une affection syphilitique et dont la guérison a été due au concours de la méthode de dilatation forcée et de l'usage intérieur de l'iodure de potassium. (*Union médicale, décembre* 1850.)

TAILLE (*Opération de la*) *pratiquée avec succès pour l'extraction d'une balle qui était devenue dans la vessie le noyau d'un calcul.* Il existe, dans les annales de l'art, un certain nombre de faits de corps étrangers de diverse nature, et en particulier de balles, qui se sont introduites, dans le cas de plaie par armes à feu, dans le réservoir urinaire. Mais ce qui est plus intéressant, c'est que ces corps étrangers, séjournant dans la vessie, y sont devenus le noyau de véritables calculs, lesquels ont réclamé plus tard une opération. Voici un nouveau fait du même genre à ajouter au petit nombre de ceux que possède la science. A la bataille de Thillianwallah, dans l'Inde anglaise, un soldat anglais du 24e régiment reçut une balle dans la fesse, qui pénétra aux environs du trou sciatique. Immédiatement, il ressentit de telles douleurs dans le testicule gauche, que l'on crut celui-ci intéressé, quoique la balle n'eût pas été trouvée; la plaie se cicatrisa parfaitement, sans qu'on eût remarqué du sang dans les urines ou les garde-robes. Bientôt après, il survint un écoulement par l'urètre, accompagné d'un peu de douleur pour uriner. D'abord, on ne fit pas beaucoup attention à ces symptômes, qu'on attribuait aux restes d'une vieille gonorrhée; mais comme l'écoule-

ment ne disparaissait pas sous l'influence des astringents, et même qu'il y avait excrétion d'une grande quantité de mucus glaireux, on introduisit une sonde dans la vessie, et on constata un corps dur, qui venait frapper contre la sonde. M. Machkerson fit en conséquence l'opération de la taille latérale, et il fit ainsi l'extraction d'une balle de fer, pesant 1 once et 38 grammes, encroûtée d'une couche très-mince de dépôt terreux; le malade s'est parfaitement rétabli. (*London med. chir. Trans.*, t. 33, 1850.)

VARIÉTÉS.

Le concours pour la chaire de pathologie interne, vacante dans la Faculté de médecine de Paris, par suite de la permutation de M. le professeur Piorry qui a remplacé M. Fouquier à la Charité, aura lieu le 1er mai prochain.

M. le ministre de la guerre vient de décider que les dispositions du décret du 23 avril 1850 (qui, en prononçant la suppression des hôpitaux militaires d'instruction, a accordé un congé, dont la durée ne peut dépasser quatre ans, aux élèves de ces hôpitaux, afin de pouvoir continuer leurs études médicales), seront étendues, d'une part, aux élèves de ces mêmes hôpitaux, qui postérieurement ont été ou seront compris dans le contingent d'une classe, et d'autre part, à ceux de ces mêmes élèves qui ont été ou seront nommés docteurs en médecine dans le cours de ladite période de quatre ans. En conséquence, lorsque les jeunes gens dont il s'agit seront appelés à l'activité, s'ils justifient qu'ils continuent à suivre la carrière de la médecine ou qu'ils ont reçu le diplôme de docteur, il leur sera accordé des sursis de départ qui seront successivement prolongés tant qu'ils suivront la même carrière, et jusqu'à ce qu'ils aient complété avec le temps qui se sera écoulé depuis la promulgation du décret, quatre ans de séjour dans leurs foyers.

Notre honorable confrère, M. Mounier, vient d'être nommé professeur d'anatomie chirurgicale à l'École d'application du Val-de-Grâce. C'est une sixième chaire ajoutée à celles qui existaient déjà.

Le choléra semble avoir quitté notre hémisphère; mais il n'en est pas ainsi de l'île de la Jamaïque où les ravages deviennent de jour en jour si épouvantables, que la population semble menacée d'une prochaine destruction. Le gouvernement anglais, informé des pertes nombreuses qu'a faites le corps médical de cette île, vient d'envoyer dans ces parages plusieurs médecins chargés d'étudier la maladie, et de venir au secours de leurs malheureux confrères.

Le choléra a éclaté avec une grande violence en Californie, tant dans la ville de San-Francisco que dans la ville de Sacramento, dans laquelle il a fait d'affreux ravages.

Divers changements viennent d'avoir lieu dans le personnel des hôpitaux de Paris : M. Horteloup passe de l'hôpital Necker à l'hôtel-Dieu, en remplacement de M. Jadioux; M. Requin, de la Maison de Santé à l'hôpital de la Pitié, en remplacement de M. Piorry; M. Hardy, de l'hôpital Bon-Secours à l'hôpital Saint-Louis, en remplacement de M. Lugol; M. Valleix, de l'hôpital Sainte-Marguerite à l'hôpital Beaujon, en remplacement de M. Renauldin.

Deux de nos honorables confrères, qui font honorer et respecter le nom français à l'étranger, par la manière noble et généreuse dont ils comprennent leur mission, M. le docteur Gonpilleau, médecin à Mexico, et M. Caporal, médecin en Orient, viennent de recevoir la décoration de chevalier de la Légion-d'Honneur.

Les journaux américains nous apportent de la Californie les détails les plus curieux sur un tarif des honoraires médicaux, établi à San-Francisco

par la Société médicale de cette ville. La visite d'un médecin n'est pas faite à moins de 80 francs. Une consultation coûte 500 francs, un accouchement 750, une autopsie de 1,000 à 2,500, une amputation 1,500, une opération de hernie étranglée de 2,500 à 5,000; mais ce qui prouve combien les bons praticiens sont rares en fait d'obstétrique, c'est le prix élevé d'une application de forceps, qui coûte 15,000 francs. Il y a un mauvais revers à ce tableau si attrayant, c'est que le nombre des médecins y est peut-être aussi grand que celui des malades.

' La reine d'Espagne vient de décider, sur la proposition du directeur de l'instruction publique, que quatre jeunes professeurs de l'Université de Madrid iront étudier, les uns en France, les autres en Allemagne, dans le but de suivre les progrès qu'ont faits dans ces deux pays les sciences mathématiques, naturelles, médicales et chimiques.

Le gouvernement anglais vient d'accorder une pension de 2,500 francs à la veuve du célèbre chirurgien Liston.

Remèdes secrets et nouveaux. La quatrième page des journaux est remplie d'annonces de remèdes sur la valeur desquels il importe que les praticiens soient renseignés, afin de pouvoir éclairer, à leur égard, la religion de leurs clients. Cette lacune que certains organes de la presse signalent, nous nous proposons de la combler, toutes les fois que l'espace nous le permettra.

« L'ignorance publique, dit le Bulletin médical de Montpellier, est malheureusement la mine féconde soumise à l'exploitation lucrative de tous les charlatans; et on oublie trop que le moyen le plus sûr de faire une guerre meurtrière à cette population qui surgit sans cesse si nombreuse, soit en dedans, soit en dehors de la profession médicale, c'est de lui arracher hardiment le masque menteur sous lequel elle se cache, et de la montrer sans pitié dans toute la ridicule nudité de son effronterie et de son bavardage. »

« Tous les jours, dit la Gazette médicale de Paris, les médecins ont à lutter contre les velléités de leurs clients qui leur font lire, bon gré mal gré, les certificats imprimés dans leur journal, et constatant l'efficacité certaine, infaillible, d'un remède contre la maladie dont ils sont affectés, et que leur docteur n'a pu encore guérir. Leur confiance dans ces remèdes secrets s'accroît encore, quand ils rencontrent la signature d'un homme de l'art, qui constate leur efficacité. Peu leur importe de savoir dans quelles conditions le remède a fait bon effet; pourvu qu'il ait guéri, ou même seulement soulagé, ils se tiennent pour satisfaits, et persistent à vouloir aussi *l'essayer*. »

Eau hémostatique et névrosine Léchelle. Voici sur ces deux nouveaux remèdes le rapport lu à l'Académie de médecine par M. Gaultier de Claubry. « S'il suffisait, pour créer un médicament utile et qui pût figurer au *Codex*, de mélanger ensemble un plus ou moins grand nombre de substances douées de diverses propriétés, et susceptibles, entre les mains du médecin, de produire certains effets qu'il peut être appelé à déterminer, il ne faudrait qu'un peu d'imagination et la patience de parcourir les divers formulaires, pour ne pas tomber sur des mélanges déjà employés. La Commission ne peut éviter de vous présenter cette réflexion à l'occasion de deux formules pour lesquelles M. Léchelle, pharmacien à Paris, demande l'application des dispositions favorables du décret du 3 mai, et qui constituent *l'hémostatique et la névrosine Léchelle.* Vingt espèces de substances, racines, écorces, bois, bourgeons, feuilles ou résines mises en macération avec l'eau, que l'on soumet ensuite à la distillation, constituent le premier de ces remèdes. Parmi elles figurent des produits qui ne fournissent rien dans la distillation avec l'eau. M. Léchelle signale ce produit comme utile dans les hémorrhagies et flux sanguins, meurtrissures, stagnations du sang, blessures et plaies.

La seconde formule fournit la *névrosine*, applicable à l'intérieur, dans les névroses et les névralgies, à la dose de 5 à 10 gouttes dans une infusion appropriée, ou sur du sucre; et extérieurement en douces frictions sur

les parties endolories, et à la dose de 6 à 12 gouttes dans un lavement. A une teinture alcoolique, on ajoute une dissolution de chlorure sodique, et postérieurement une autre teinture alcoolique, du chloroforme et de l'éther. Ce serait fausser l'application du décret du 3 mai, que de proposer de la faire à de semblables préparations, que non-seulement n'a pas sanctionnées l'expérience, mais que rien de rationnel même ne recommande à l'attention de l'homme de l'art. La Commission propose, en conséquence, de répondre à M. le ministre qu'il n'y a pas lieu d'accueillir la demande du pétitionnaire.

Tissu électro-magnétique. — Nom pompeux donné au *gutta-percha* laminé et tiré en feuilles. Les propriétés électriques incontestables dont jouit ce tissu végétal, il les doit à la nature de sa substance et non « aux métaux qui forment la pile électro-magnétique, qui y sont incorporés en poudre impalpable », comme il est dit dans le prospectus. En outre, loin de produire sur la partie du corps où on l'applique « une transpiration abondante qui ne tarde pas à offrir une consistance gélatineuse..... cause de la maladie, etc... », comme on l'ajoute; les feuilles de gutta-percha présentent au contraire le caractère remarquable de permettre l'évaporation de la perspiration cutanée, et de trouver ainsi leur indication alors que le taffetas gommé, si fréquemment employé avec avantage contre les douleurs rhumatismales, n'aurait pas été suivi de bons effets. Fiez-vous donc aux renseignements fournis par les prospectus!

Chaînes galvano-électriques de Goldberger. — Au Répertoire de notre dernier numéro, nous avons traité la question au point de vue scientifique, en faisant appel à l'expérimentation clinique, car l'électricité se produit dans les conditions les plus diverses. Nous aurions pu être beaucoup plus sévères, si nous avions considéré seulement la manière dont s'exploite cette circonstance. Voici à l'appui le rapport de M. Piseuille. « L'Académie nous a chargés d'examiner des chaînes galvaniques du sieur Goldberger, de Berlin, auxquelles il attribue la vertu de combattre les douleurs nerveuses et rhumatismales. Ces chaînes, ainsi que l'indique le prospectus, *patentées par le gouvernement impérial et royal d'Autriche, approuvées par le ministère royal de Prusse, éprouvées et recommandées par les médecins et les chimistes les plus distingués de tous les pays, etc.*, ont pour dépositaire, à Paris, le sieur Martin, quincaillier. Ce dernier a cru devoir nous envoyer un de ses commis pour hâter le rapport qu'a demandé, sur ces chaînes, à l'Académie, M. le ministre de l'agriculture et du commerce, et, en outre, pour déclarer que, si le compte-rendu au ministre était favorable, le sieur Martin était autorisé par le sieur Goldberger à donner au rapporteur de l'Académie la somme de 300 fr., comme, du reste, a ajouté le commis, il est procédé à l'égard de toute personne assez bien placée (*sic*) qui certifie l'efficacité des chaînes galvano-électriques. Ces dispositions étranges des sieurs Goldberger et Martin me conduisent à vous proposer de répondre à M. le ministre que les chaînes galvano-électriques ne peuvent être l'objet d'un rapport à l'Académie. » Nous n'avons pas besoin d'ajouter que l'Académie a adopté à l'unanimité ces conclusions formulées par son honorable rapporteur.

Sel de Barnit. Le sieur Barnit, pharmacien, a fait annoncer et mis en vente un médicament auquel il a donné son nom, et qu'il prône comme un remède infaillible contre les écoulements de toute nature. Traduit devant la police correctionnelle, sous la prévention de vente de remède secret, M. Barnit a été condamné à 100 francs d'amende et aux frais. M. Chevalier, professeur de l'Ecole de pharmacie, commis par le tribunal à l'effet d'examiner ce sel, a reconnu que la substance incriminée n'était autre que du tannate de zinc. Rien de mieux connus que les bons effets des sels de zinc ou du tannin dans le traitement des écoulements chroniques génito-urinaires; c'est donc au mode d'exploitation du remède qu'il faut rapporter la condamnation.

Le rédacteur en chef, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

REMARQUES SUR LA DIGITALINE,

Par M. BOUCHARDAT, membre de l'Académie de médecine.

Je savais, et la lecture du rapport de M. Bouillaud sur les travaux de MM. Homolle et Quevenne m'a confirmé qu'en lisant (Annuaire de thérapeutique, 1845) la relation des expériences que nous avons exécutées, M. Sandras et moi, pour étudier les propriétés physiologiques de la digitaline, quelques médecins, considérant la grande activité de cet agent, avaient conçu des craintes exagérées sur son emploi en thérapeutique.

Je suis convaincu, et je vais essayer d'établir que ces expériences et le résumé des faits cliniques insérés dans ce travail doivent au contraire faire préférer, *dans tous les cas* où l'emploi de la digitale est bien indiqué, la digitaline à la poudre de digitale.

Il est bien évident qu'il faut se garder de conclure immédiatement, des effets produits par une substance introduite par injection dans les veines, à ceux qu'elle produira lorsqu'on l'introduira dans l'appareil digestif. Je n'aurai besoin, pour montrer combien on courrait risque de se tromper en voulant assimiler ces effets, que de rappeler les expériences que j'ai exécutées avec mon regrettable collaborateur, Stuart Cooper (Annuaire thérapeutique, 1847, page 220), sur les effets comparés des chlorure, bromure, iodure de potassium injectés dans les veines, expériences qui ont démontré, ce qu'on ne pouvait prévoir *à priori*, que l'iodure de potassium ainsi injecté était beaucoup plus inoffensif que le chlorure du même métal.

La même différence ne peut être invoquée pour la digitaline. L'iodure n'est pas décomposé lorsqu'il est injecté dans les veines, l'action propre à l'iode ne se fait pas sentir. La digitaline, au contraire, agit de la même manière qu'elle soit introduite dans la circulation par absorption gastro-intestinale ou par injection dans les veines. Seulement on est plus sûr qu'elle pénètre dans la circulation quand on l'injecte dans les veines, que lorsqu'on l'administre par la bouche. J'avoue cependant, qu'adoptant complétement la réserve du savant rapporteur de l'Académie de médecine, je redouterais toujours infiniment des doses trop élevées de préparations de digitale, et que je ne compterais pas trop sur les secours de leur propriété vomitive. C'est une circonstance très-favorable, il est vrai, mais il ne faut pas s'en exagérer l'importance, car les vomissements déterminés par la digitale sont souvent secondaires à son absorption. Quoi qu'il en soit, je suis convaincu que la méthode d'in-

jection dans les veines, pratiquée avec soin, est excellente pour juger bien et sûrement de la valeur physiologique de la plupart des médicaments. Elle nous a été très-utile pour fixer avec certitude la limite de l'action toxique de la digitaline.

De ce que la digitaline est infiniment active, faut-il en conclure qu'il faut renoncer à son emploi ? Si on raisonnait ainsi, il faudrait successivement abandonner l'usage des médicaments les plus héroïques.

Seulement, pour l'employer avec sécurité, il est certains résultats d'observation et d'expérience qu'il ne faut jamais perdre de vue. Nous avons dit, dans notre Mémoire (Annuaire de thérapeutique, 1845, page 67) : « Les effets physiologiques de la digitaline ne se produisent pas en général de prime abord ; pendant les premiers jours, il semble quelquefois qu'on n'ait rien fait prendre d'irritant au malade ; mais brusquement, et sans que pour ainsi dire rien vous ait averti, les effets de la substance ingérée commencent à se manifester. Il faut donc surveiller très-attentivement son action, etc. »

Les expériences physiologiques, si admirables à tant de titres, que l'un des auteurs a faites sur lui-même et sur les chiens à l'aide de la digitaline, expériences qui ont mis en évidence les lois à peine soupçonnées de l'action de ce puissant modificateur de la circulation, sont venues donner un grand appui aux opinions exprimées dans notre Mémoire de 1845.

D'après ces expériences, qu'un des auteurs a si courageusement et si patiemment exécutées, il est démontré que le minimum d'abaissement des pulsations ne correspond, pour ainsi dire, jamais à la période d'administration de la digitaline, mais bien à celle de repos après la cessation de l'usage du médicament. Ce résultat prouve que le médicament poursuit son action pendant quelque temps encore après qu'on a cessé son administration. On voit donc que la digitaline est un médicament à longue portée. Si on a exagéré les doses de son administration, on voit brusquement survenir des effets qu'il est indispensable de bien prévoir à l'avance. Ces effets sont des nausées, des vomissements, des dérangements variés de l'appareil digestif ; plus rarement des accidents du côté du système nerveux ; une diminution considérable dans le nombre des pulsations, un refroidissement insolite, et quelque chose de plus grave encore, si la digitaline a été administrée, à dose trop élevée, à un sujet affaibli par la maladie. Le point pratique le plus important qui ressort de cette discussion c'est que, parmi les médicaments fournis par le règne végétal, il n'en est pas de plus rebelles à l'accoutumance que les préparations de digitale. Il est des doses qui, dans des conditions données, ne peuvent être dépassées sans danger. On ne doit pas compter sur l'habitude lorsqu'on administre la digita-

line; elle diffère entièrement, sous ce point de vue, de la morphine, de l'atropine, etc.

C'est précisément parce qu'on ne s'habitue pas aux préparations de digitale; c'est précisément parce qu'il y a du danger à en exagérer les doses, qu'un médecin qui aime à être sûr de ce qu'il fait préférera *toujours* la digitaline à toutes les préparations de digitale, quand il sera décidé à avoir recours à cet héroïque modificateur. Avec la digitaline, administrée sous forme de granules, on sait ce qu'on donne; on connaît précisément le terme où il faut s'arrêter; on est sûr d'agir, et d'agir en parfaite sécurité. Avec la poudre de digitale et toutes les autres préparations qui en dérivent, tout est doute, hésitation; avec la même formule, vous pouvez prescrire, suivant la digitale employée, une dose contenant un ou trois du principe actif. Quelle effroyable alternative avec un médicament dont il est si important de bien régler la dose! S'il n'est pas survenu d'accidents plus fréquents, c'est qu'on arrive rarement, avec les préparations de digitale, à la limite des doses utiles; on n'atteint point alors le but thérapeutique. Avec la digitaline votre sécurité sera complète, si vous commencez par un ou deux granules d'un milligramme, et si vous ne dépassez pas cinq granules ou cinq milligrammes de digitaline. Rien n'est plus sûr, rien n'est plus simple : il faut vraiment préférer le doute à la certitude pour prescrire les préparations de digitale où la proportion du principe actif est si variable, quand on a ce principe isolé et parfaitement dosé.

Une objection qui pourrait se présenter est celle-ci :

La digitaline représente-t-elle bien toutes les propriétés de la digitale? Si j'en crois ce que j'ai appris et ce que j'ai vu, je répondrai : aussi fidèlement que la quinine représente le quinquina.

Les expériences des auteurs, les observations de M. Bouillaud, ont établi de la manière la plus évidente que la digitaline est le principe auquel la digitale doit la précieuse et admirable propriété de *ralentir* et *régulariser* la circulation. Les faits que j'ai observés sont tous conformes à cette appréciation.

Les expériences faites par M. Bouillaud tendent à prouver que l'action diurétique de la digitaline est loin d'être constante, puisqu'elle n'a été signalée d'une manière notable que chez un des sujets auxquels il a fait prendre de la digitaline.

On observe exactement la même chose avec les autres préparations de digitale; leur action diurétique est loin d'être constante. Il en est de même de tous les médicaments rangés dans la section des diurétiques. Ce n'est que dans des circonstances déterminées qu'ils augmentent la quantité des urines. Je n'en regarde pas moins la digitaline et

la digitale comme des diurétiques infiniment précieux quand on saisit avec sagacité leur opportunité d'administration. Donnés au hasard, ils réussissent très-rarement. Conseillés à propos, et surtout bien associés, il est rare qu'ils ne réussissent pas.

Voici les conditions dans lesquelles j'ai invoqué avec le plus de succès les préparations de digitale comme agent diurétique : c'est dans les cas d'ascite accompagnés d'infiltration des membres inférieurs, sans fièvre et sans albumine dans les urines. Ces cas s'observent rarement dans les hôpitaux de Paris, où l'on trouve beaucoup plus fréquemment l'infiltration avec fièvre et albuminurie ; mais ils sont plus communs chez les vieillards de nos pays vignobles, qui n'ont pas usé avec assez de mesure des produits du crû. Pour réussir dans ces conditions avec la digitaline ou les préparations de digitale, il faut les ordonner à des doses élevées (de 4 à 6 milligrammes de digitaline) ; mais il est bon de les associer avec un purgatif drastique, comme la scammonée, qui ne m'a pas paru en diminuer l'effet utile et qui peut être précieuse pour éloigner les chances d'accidents que, du reste, je n'ai jamais observés dans ces cas déterminés, malgré l'emploi fréquent que j'ai fait de ce moyen.

J'ai dit que je donnais la digitale à des doses correspondant, pour vingt-quatre heures, à 4 à 6 milligrammes de digitaline ; la scammonée à la dose de 20 à 30 centigrammes, et la scille à la même dose.

Si plusieurs médecins habiles se défient de la digitale ou l'ont peu employée, soit comme diurétique, soit pour modérer et régulariser les mouvements du cœur, je suis convaincu que, s'ils ne l'emploient que dans les cas où elle est précisément indiquée ; si, au lieu de préparations infidèles, ils adoptent exclusivement la digitaline, en ne dépassant jamais qu'avec une grande réserve 4 à 5 granules d'un milligramme, ils reconnaîtront qu'il est peu de médicaments qui rendent plus et de meilleurs services.

MM. Homolle et Quevenne, en régularisant l'emploi de la digitale, en faisant connaître son principe actif, auront rendu, j'en suis convaincu, un grand service à la thérapeutique, et M. le rapporteur de l'Académie a donné une récompense aussi juste que méritée à ce beau travail, en appréciant, comme elles le méritent, ces belles expériences physiologiques, qui ont fixé les lois de la décroissance du pouls sous l'influence de la digitaline, expériences exécutées pendant de longues années avec une patience presque inconnue de notre temps, et dont il faut rechercher des exemples dans les cloîtres de Bénédictins ; expériences exécutées avec le courage d'un savant, car il a fallu une volonté et une résolution bien fermes pour prendre, pendant si longtemps et dans le seul but

d'éclairer la science, des doses physiologiques d'une substance si énergique. BOUCHARDAT.

SUR L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DU BOCHET DÉPURATIF ET DU BOCHET PURGATIF.

Par J. E. PÉTREQUIN, professeur à l'École de médecine de Lyon.

Le *bochet*, qui, certainement, pour beaucoup de lecteurs, constitue un remède nouveau, n'est pourtant point une innovation, comme on va le voir : il existe, dans plus d'un pays, des recettes pharmaceutiques qui jouissent d'une vogue locale. Certains hôpitaux possèdent d'anciennes formules, qui remontent à une époque où les praticiens, écrivant peu, se préoccupaient surtout d'en constater les bons effets : tout au plus se bornaient-ils à transmettre à leurs élèves les résultats de leur expérience ; et peu à peu la tradition orale, seule dépositaire de leurs doctrines, s'est montrée, comme toujours, infidèle, en laissant altérer ou perdre le dépôt qui lui était confié. Ainsi, sous l'empire de ces circonstances, beaucoup de médicaments sont successivement tombés dans un oubli immérité ; et, à l'égard de ceux qui ont survécu, on ne sait plus rien sur leur découverte ou sur leur expérimentation.

L'Hôtel-Dieu de Lyon s'est trouvé dans ce cas : la pratique des anciens médecins lyonnais a possédé plus d'une formule pharmaceutique, dont peut-être nous aurons plus tard à publier l'histoire. Aujourd'hui nous allons nous occuper d'un remède de cette catégorie : c'est le *bochet*. On chercherait vainement ce terme dans le Dictionnaire de l'Académie; toutefois, comme il est depuis longtemps consacré par un usage local, je n'ai pas cru devoir créer un mot nouveau, qui, sans être utile aux lecteurs actuels, n'eût fait qu'embarrasser la mémoire de ceux qui peuvent le connaître déjà. Disons que ce *bochet* est le nom d'une préparation pharmaceutique spéciale, qui, à présent, paraît à peu près particulière à l'Hôtel-Dieu de Lyon. Longtemps même on ne l'a trouvée bien préparée que dans l'officine de cet hôpital.

Le bochet peut s'administrer comme dépuratif et comme purgatif, Malgré cette double qualité, il est tout à fait oublié dans le grand Dictionnaire des sciences médicales, qui renferme d'ailleurs tant de choses; ainsi il n'en est fait mention ni à l'article *purgatif*, ni au mot *bochet*. qu'on n'y trouve pas. Il en est encore de même de la Pharmacopée universelle de M. Jourdan, ce riche répertoire où sont enregistrées les formules de toutes les pharmacies. Les autres livres de ce genre gardent le même silence : tels que ceux de Barbier, d'Amiens, de Galtier, etc.

Si la recette du bochet était restée à peu près exclusivement renfer-

mée dans l'officine de l'Hôtel-Dieu, le remède n'était pas cependant seulement employé dans l'hôpital ; sa réputation s'était agrandie, et, franchissant les murs de l'hospice, elle s'était répandue dans la ville. Le bochet était largement entré dans la pratique générale, soit à Lyon, soit dans la banlieue, dès la fin du dernier siècle. J'ai, pour mon compte, entendu des médecins et des malades de cette époque en raconter des effets merveilleux ; ce double contrôle lui était acquis. Néanmoins, comme la médecine subit aussi ses révolutions, le bochet déchut sensiblement sous le règne de la doctrine physiologique, qui donna un rude échec à bien d'autres ressources de la matière médicale ; mais il ne fut pas complétement oublié à l'Hôtel-Dieu de Lyon ; et, de mon côté, je l'ai souvent prescrit ou vu prescrire, depuis quinze à vingt ans. Nous pûmes constater que tous les bochets n'étaient pas pris à l'officine de l'Hôtel-Dieu. Peu à peu les pharmaciens de la ville avaient cherché à imiter la composition d'un remède qui leur était fréquemment demandé. La connaissance du bochet est restée, en quelque sorte, spéciale à Lyon ; et plusieurs fois j'ai reçu à son sujet des lettres de demande, soit des malades qui étaient venus me consulter des provinces environnantes, soit des pharmaciens de leur ville, à qui l'on avait présenté mes ordonnances à remplir, et qui, en hommes consciencieux, ne voulaient pas délivrer un remède qu'ils ne connaissaient point, ni lui substituer un succédané infidèle.

En présence de ces *desiderata*, j'ai voulu savoir comment les pharmaciens de Lyon avaient eux-mêmes imité le bochet. J'en ai vu plusieurs ; j'ai relevé leurs formules : j'ai constaté que toutes variaient beaucoup, comme on en jugera. D'ailleurs, comment pouvait-il en être autrement? la recette du bochet n'était pas encore publiée ; elle était restée, comme la pommade de Schérer, la propriété de l'officine de l'Hôtel-Dieu. Il est digne de remarque qu'elle n'est point décrite, ni même mentionnée dans le Formulaire des hôpitaux de Lyon, édité en 1842 (Lyon, in-8°), par ordre de l'administration, à l'usage des médecins et chirurgiens de ces établissements. Nous désirions savoir quelle était la véritable composition du bochet. Le problème ne nous semblait pas facile à résoudre ; car l'Hôtel-Dieu fait pour le bochet à peu près comme pour la pommade de Schérer, qui est un secret de son officine ; mais il est aisé de se procurer la pommade de Schérer, qu'on peut transporter partout ; il ne l'est pas autant, à beaucoup près, de se procurer le bochet, qui d'ailleurs ne saurait se préparer longtemps à l'avance. Un pharmacien, désireux de s'éclairer, imagina de faire acheter à l'Hôtel-Dieu même, à diverses reprises et par différentes personnes, soit le bochet dépuratif, soit le bochet purgatif. Il fut facile

de reconnaître les substances qui servaient à le composer ; puis on pesa chacune d'elles avec soin. Si la nature des substances restait toujours identique, il n'en fut pas de même du poids, qui variait très-sensiblement. J'ai tiré de toutes ces mesures une moyenne, qui nous permettra d'établir définitivement la véritable formule.

1° *Du bochet dépuratif.* — D'après son nom même, on comprend que le bochet dépuratif appartient à l'ancienne matière médicale. Nous n'avons point à apprécier ici quelle peut être la valeur des doctrines que la médecine humorale a jetées dans le monde ; nous ne devons nous occuper que d'un remède qu'elle a contribué à introduire dans la pratique ; il s'agit d'étudier la composition et les cas d'application du bochet dépuratif.

En comparant les différentes pesées des ingrédients qui le constituent, je suis arrivé, en formant une moyenne, à établir la formule suivante :

Pr. Gaïac	ãã	4 grammes.
Salsepareille		
Squine		
Sassafras..........		
Racines de fraisier...		8 grammes.

L'ébullition doit durer longtemps (1). On fait environ une chopine de décoction.

Quand on a affaire à des enfants d'un goût difficile, ou pleins de répugnance, on peut édulcorer la colature avec un peu de racines de réglisse, qu'on y fait infuser. On a même proposé de l'aromatiser (2).

(1) Autrefois la préparation était différente : Lémery nous apprend dans sa Pharmacopée universelle (in-4°, 3e éd. 1738), que le bochet était une décoction du résidu non épuisé des substances employées à préparer les tisanes sudorifiques, c'est-à-dire des quatre bois sudorifiques auxquels on ajoutait la racine de contrayerva. C'était ainsi une seconde cuite, et l'on prétend que *bochet, bochetum,* voulait dire petite boisson.

(2) Telle est, par exemple, l'ancienne formule de la pharmacie Gavinet :

Pr. Salsepareille, squine.......	ãã	4 grammes.
Patience, chicorée amère....		
Anis, coriandre.............	ãã	1 gramme.
Réglisse..................		4 grammes.

pour une chopine de colature ; on fait bouillir les racines et infuser les semences et la réglisse.

Je ferai remarquer que c'est là un bochet édulcoré et aromatisé ; mais les racines de fraisier manquent, et le gaïac et le sassafras sont remplacés par la chicorée et la patience.

Dans la pharmacie Guilliermond, c'est une décoction des quatre bois sudorifiques qu'on édulcore avec la racine de réglisse. Il en est de même dans la pharmacie Davalon, etc.

Le bochet se prend le matin à jeun, en une seule dose ; les enfants peuvent le boire en deux doses coup sur coup. C'est un de ces médicaments qu'il faut continuer longtemps pour en éprouver de bons effets ; car il n'agit qu'à la longue ; on le voit peu à peu modifier l'économie à la manière des remèdes dits altérants. Il exerce bien évidemment une médication dépurative.

Il faut l'employer d'une manière suivie pendant un certain temps ; c'est ainsi que d'habitude on le continue trois ou quatre semaines ; on en suspend alors l'emploi pour recommencer ensuite.

Dans la belle saison, il est très-avantageux, durant cette suspension, de faire prendre des sucs d'herbes ; on alterne ainsi avec succès le bochet et les sucs végétaux.

L'administration du bochet ne s'oppose point à l'emploi simultané des autres moyens thérapeutiques qu'on croit devoir, dans le cours de la journée, lui adjoindre pour compléter le traitement.

Les cas d'application sont nombreux. Je croirais superflu de relater ici des observations cliniques : il me suffira d'énumérer les principales circonstances où il m'a paru indiqué.

On peut dire d'une manière générale qu'il convient toutes les fois qu'il s'agit de produire ce qu'on appelait autrefois une *médication dépurative*.

Pour entrer dans les détails, j'ajouterai qu'il m'a réussi spécialement dans les maladies lymphatiques et scrofuleuses de l'enfance et de l'adolescence (1).

C'est ainsi que je l'ai vu produire les meilleurs effets dans les gourmes dont sont atteints les jeunes sujets à fibre molle.

Il réussit également dans les fluxions cutanées chroniques, dans le lupus atonique scrofuleux, dans quelques affections herpétiques ou eczémateuses, etc.

Je puis en dire autant touchant son efficacité dans certaines jetées

(1) Une découverte récente et encore inédite vient ajouter une importance nouvelle à ce travail et à l'emploi des bochets. D'après la communication de mon mémoire, M. Guilliermond fils, pharmacien à Lyon, a entrepris des recherches chimiques sur la composition des plantes qui le constituent, et il a découvert dans la salsepareille une quantité notable d'iode; ce qui contribue à expliquer les propriétés particulières du bochet. Il avait déjà remarqué dans la décoction concentrée de salsepareille une odeur iodée, analogue à celle du safran, et l'incinération de la plante lui a fourni une bonne proportion d'iode. Paletta n'avait trouvé dans l'analyse de cette racine que de la *pareilline*, de la fécule, du mucilage et de l'albumine. M. Guilliermond, pour éviter toute erreur, a répété les expériences, il a analysé diverses salsepareilles, et le résultat a toujours été le même. Encore fait-il observer, avec raison, que l'incinération pure et simple ne révèle pas

strumeuses, dans quelques engorgements lymphatiques, dans ce qu'on appelle vulgairement l'humeur de rache, etc.

Mais la maladie dans laquelle il m'a rendu le plus de services (car je l'ai souvent appelé à mon secours), c'est sans contredit l'ophthalmie scrofuleuse qui se lie à un vice constitutionnel. Il aide singulièrement à l'action des autres moyens thérapeutiques qui constituent le traitement, surtout si on les choisit dans la classe des altérants.

Son utilité n'est pas moins manifeste dans ces sortes de révolutions humorales qu'offrent certains tempéraments dyscrasiques avant et pendant l'époque de la puberté.

C'est enfin un adjuvant fort avantageux dans la cure des anciennes maladies vénériennes, dites invétérées, de celles notamment qui ont revêtu à la longue l'aspect d'une dégénérescence lymphatique et scrofuleuse.

Dans tous ces cas, l'action du bochet dépuratif a besoin d'être corroborée et complétée par l'administration de quelques bochets purgatifs à intervalle d'une ou deux semaines.

2° *Du bochet purgatif.* — Après l'étude que nous venons de faire sur le bochet dépuratif, celle du bochet purgatif se trouve toute préparée. Voici d'abord la formule pharmaceutique à laquelle je suis arrivé par la moyenne des différentes pesées de chaque ingrédient, comme je l'ai expliqué dans l'introduction.

Pr.	Gaïac............... } Salsepareille........ }	ãã 8 grammes.
	Squine............. } Sassafras........... } Racines de fraisier.... }	ãã 8 grammes.
	Séné...............	8 grammes.
	Sel d'Epsom.........	15 grammes.
	Manne grasse.........	45 grammes.

On fait bouillir longtemps les cinq premières substances, puis infuser le séné; et l'on ajoute ensuite le sulfate de magnésie et la manne grasse. On fait moins d'une chopine de colature.

tout l'iode, car une partie est exposée à s'évaporer; l'incinération, après une lessive préalable dans de l'eau de potasse pour concentrer et fixer le métalloïde, en fournira une plus grande proportion. Il suppose que l'iode combiné dans la salsepareille avec la potasse ou la soude n'y est pas seulement à l'état libre dans la circulation de la plante, mais se trouve combiné avec le ligneux.

On comprend que la présence de cet iodure alcalin sert à expliquer soit l'efficacité du bochet dans certaines maladies scrofuleuses, soit l'action de la tisane de salsepareille à la fin des accidents et surtout dans la période tertiaire de la syphilis.

On remarquera que la dose de squine et de sassafras se trouve doublée ici, et que l'association des agents cathartiques (1) est favorablement combinée pour assurer la médication purgative.

Pour les enfants on diminue un peu la dose des cathartiques ; pour les personnes adultes très-difficiles à purger, on peut, au contraire, porter la dose de manne à 60 grammes, et même (ce qui est rarement nécessaire) celle de séné à 12 grammes, et cela sans tomber dans la polypharmacie des anciens, dont voici un exemple : je le tire du Formulaire de Pierre Garnier, qui fut médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon en 1695, comme je l'ai fait voir dans mon Histoire médico-chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon. (Voyez mes Mélanges de chirurgie, in-8°, 1845, p. 136 et 189). Je cite textuellement :

« Bochet pour ce qu'on appelle les fluxions.

« Prenez du bois de sassafras, racines de squine, de chaque une once « et demie. Coupez le tout menu, et faites infuser pendant huit heu- « res dans huit livres d'eau ; puis ajoutez des fleurs de pavot rouge, « bétoine et scabieuse, de chaque deux pincées ; de grandes passe- « villes mondées, une once ; et une poignée de serpolet. Faites bouil- « lir le tout pendant une demi-heure ; délayez dans la coulure deux « onces de sirop de pavot rouge, et passez le tout deux ou trois fois « par la chausse d'Hippocrate. » (Nouvelles formules de médecine pour le grand Hôtel-Dieu de Lyon ; in-12, Lyon, 1706, p. 56.)

Dans cet amalgame, quelque peu polypharmaque, on reconnaît parfaitement l'origine du bochet dépuratif ; mais parmi les nombreuses formules de ce livre, je n'en ai pu trouver aucune qui représente celle du bochet purgatif.

Ce dernier s'administre à jeun, en une ou deux doses. On boit ensuite plusieurs tasses de bouillon d'herbes dans le courant de la matinée.

Il jouit de toutes les propriétés d'un purgatif ordinaire : il convient de plus dans les circonstances morbides où il y a une médication dépuratoire à produire ; aussi est-ce un adjuvant utile du remède précédent ; et il s'emploie avec avantage soit au milieu du temps pendant lequel on prescrit le bochet dépuratif, soit au moment où on le cesse.

(1) Dans la pharmacie Gavinet, on ajoute le séné et la manne grasse, mais point de sel alcalin.

Dans les pharmacies Davallon et Guilliermond, on met, non du sulfate de magnésie, mais du sulfate de soude avec le séné, et point de manne ni de racines de fraisier, etc.

On voit que toutes ces formules si diverses avaient bien besoin d'être ramenées à l'unité aussi bien pour les médecins que pour les pharmaciens.

On concentre le bochet dans peu de véhicule, pour que les personnes délicates aient moins de difficulté à le boire.

Les cas d'application sont à peu près les mêmes, et ce serait par conséquent tomber dans des répétitions inutiles que de revenir sur ce sujet.

Seulement, à l'égard des anciennes maladies vénériennes, j'ajouterai qu'on en a dès longtemps constaté le bon effet. J'ai rencontré dans le Formulaire de Pierre Garnier une préparation qu'il recommande sous le nom de *bochet pour les vérolés* (bochetum syphiliticum); je cite textuellement : « Prenez racines de squine, bois de lentisque, racines « de salsepareille, de chaque deux onces; antimoine cru pulvérisé et « fermé dans un nouët, une once; trente zests de noix. Coupez menu « ce qui doit l'estre, ensuite faites infuser le tout pendant six heures « chaudement dans dix livres d'eau commune; puis vous ferez bouillir « le tout à la diminution de la cinquième partie, ajoutant sur la fin « racines de chicorée amère, mondées dedans et dehors, réglisse raclée « et écrasée, racines de fraises coupées menu, de chaque six dragmes. « Ensuite coulez le tout pour l'usage; le malade pourra s'en servir « pour sa boisson ordinaire. » (Formulaire, 1706, p. 190.)

Les deux bochets, dont je viens de livrer les formules, m'ont été d'un grand secours dans les circonstances que j'ai énumérées; si, après une expérience de plusieurs années, je prends soin de les faire publiquement connaître, c'est dans l'espoir qu'ils rendront à mes confrères les mêmes services, pourvu qu'on veuille bien ne leur demander que ce qu'ils peuvent donner, et qu'on se rappelle sans cesse que, même dans les cas spéciaux où ils conviennent, ils ne constituent point à eux seuls la médication tout entière. C'est l'oubli de ces conditions fondamentales qui a toujours nui le plus aux meilleurs remèdes.

Appendice. — J'ai voulu contrôler la valeur des recherches précédentes par une démonstration directe. J'ai fait, à cet effet, une démarche auprès de M. le docteur Baron de Polinière, administrateur de l'Hôtel-Dieu de Lyon, qui, à son double titre de médecin et de directeur de l'hôpital, a parfaitement apprécié l'opportunité scientifique de ma demande. Je dois à son obligeance la communication des formules officielles qui suivent.

Bochet simple : pour un litre de tisane,

Pr.	Gaïac râpé..........	ãã 8 grammes.
	Salsepareille.........	
	Squine..............	
	Sassafras............	
	Fraisier............	16 grammes.

Or, si l'on veut considérer qu'ici il s'agit d'un litre de décocté, et que j'avais donné la dose pour un demi-litre, on verra que c'est précisément la formule à laquelle j'étais arrivé.

Bochet purgatif. On prend, comme purgatif, un verre ou deux du bochet simple, où l'on ajoute :

Pour un adolescent :

Pr. Séné........................	8 grammes.
Sel d'Epsom..................	8 grammes.
Manne.......................	45 grammes.

Or, à part une différence insignifiante de quelques grammes dans le sel d'Epsom, c'est identiquement la formule que j'ai indiquée.

J'ai fait remarquer que pour les enfants on diminuait un peu la dose ; c'est aussi ce qu'on trouve dans la formule officielle qui suit :

Pour un enfant de cinq à six ans :

Pr. Séné........................	5 grammes.
Sel d'Epsom..................	5 grammes.
Manne.......................	30 grammes.

J'ai fait observer que pour les adultes difficiles à purger, on pouvait porter la dose de manne à 60 grammes, et même (ce qui est rarement nécessaire) celle de séné à 10 ou 12 grammes. Voici la formule de l'Hôtel-Dieu, qui démontre la justesse de mes inductions.

Pour les adultes :

Pr. Séné........................	10 grammes.
Sel d'Epsom..................	10 grammes.
Manne.......................	60 grammes.

J. E. Pétrequin.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DU RELACHEMENT PATHOLOGIQUE DES SYMPHYSES DU BASSIN ET DE SON TRAITEMENT.

Note lue à la Société de chirurgie par M. Ferd. Martin.

Il est maintenant reconnu par la plupart des physiologistes qu'à l'époque de l'accouchement il se produit dans les symphyses du bassin un relâchement d'un certain degré. Ce relâchement, généralement restreint, du moins dans l'espèce humaine, est presque toujours très-difficile à constater chez la femme vivante, et peut même échapper aux recherches nécroscopiques. Aussi a-t-on vu les accoucheurs les plus habiles (Baudelocque entre autres) nier l'existence de ce phénomène et en attribuer les effets à un état pathologique.

Nous devons cependant le dire, d'autres chirurgiens tout aussi distingués, parmi lesquels nous citerons les professeurs Ant. Dubois et

Richerand, ont reconnu que le fait qui nous occupe est constant, seulement qu'il se produit à des degrés différents.

Cet état de relâchement une fois admis, il est facile d'en reconnaître les conséquences pratiques, c'est-à-dire une certaine mobilité des os du bassin, leur déduction, l'ampliation de ce canal osseux, etc., en somme, toutes circonstances destinées à faciliter l'accouchement.

Notre intention n'est pas de nous occuper de ce phénomène tou physiologique, mais bien de signaler à l'attention des praticiens un état morbide qui en est la conséquence, qui a été l'objet de nombreuses erreurs de diagnostic, et par suite de traitements inutilement prolongés : nous voulons parler de cet état de relâchement des symphyses persistant après, et même longtemps après l'acte de la parturition.

Si nous osons élever notre faible voix dans une question aussi grave, c'est qu'il nous a été donné d'observer plusieurs cas dans lesquels cette affection avait été méconnue par les praticiens les plus distingués. Sans prétendre enseigner nous-même, nous croyons devoir livrer aux méditations de la science les quelques faits que nous possédons, en un mot le butin de notre expérience personnelle.

Nous n'entrerons pour le moment dans aucun détail au sujet des symptômes de cette maladie. Quelques observations recueillies avec soin suffiront pour montrer à quels signes il sera possible de la reconnaître.

Quant aux moyens thérapeutiques, ils sont bien simples, et c'est à peine si nous aurons besoin d'ajouter quelques mots à l'exposé des faits.

La première malade qui s'est présentée à notre observation, Mme Dag..., rue Grand-Pont, à Rouen, nous fut adressée par M. le professeur Marjolin. La consultation de notre honorable maître portait seulement : « Relâchement des symphyses du bassin, avisez ! »

Mme Dag..., âgée de trente ans, d'un tempérament robuste, presque athlétique, n'avait jamais été malade, lorsque, vers le septième mois d'une seconde grossesse, elle commença à marcher avec une difficulté extrême, éprouvant une faiblesse, une lassitude excessives dans la région lombaire. Le médecin appelé à donner ses soins à Mme Dag... attribua ces accidents au volume du ventre, à la pesanteur de l'utérus rempli du produit de la conception, et ajourna à l'accouchement la cessation naturelle de cet état de malaise.

L'accouchement fut facile. Mme Dag..., sentant sa présence nécessaire à son magasin, voulut, malgré les recommandations de son médecin, se lever vers le dixième jour ; elle éprouva des douleurs analogues à celles qui avaient précédé son accouchement, mais beaucoup plus violentes ; la marche, de difficile, était devenue impossible. Mme Dag... ne

pouvait se tenir debout : soutenue fortement sous les aisselles par deux personnes, ou faisant usage de béquilles, à peine pouvait-elle faire quelques pas sans la plus vive souffrance.

Plusieurs médecins de la localité furent successivement appelés, et tous crurent pouvoir expliquer l'énormité des accidents par un déplacement de l'utérus ; en effet, cet organe avait subi un abaissement et un renversement assez notables en avant.

Deux années s'écoulèrent sans que l'on pût remarquer dans l'état de Mme Dag... la moindre amélioration. Enfin, elle vint à Paris réclamer les soins de M. le professeur Marjolin, qui diagnostiqua parfaitement à la première inspection et nous adressa la malade. Nous convînmes ensemble des moyens que nous devions mettre en usage pour faciliter la marche et rendre, autant que possible, de la solidité à l'ensemble des os du bassin.

Rien de plus caractéristique que les phénomènes présentés par la malade. Voulait-elle se tenir dans la station perpendiculaire, soutenue, comme nous l'avons dit, par des béquilles ou par deux personnes robustes, aussitôt une douleur très-vive se développait vers la région sacrée, avec engourdissement dans toute l'étendue des membres abdominaux. Mais si, saisissant les crêtes iliaques, on invitait Mme Dag... à essayer de faire quelques pas, alors on sentait que l'os coxal, correspondant au membre sur lequel reposait une faible partie du poids du corps, remontait d'une manière très-sensible, tandis que son symétrique s'abaissait notablement. De plus, si, à l'aide des deux mains, on essayait d'imprimer des mouvements en sens inverse aux deux os iliaques, on sentait manifestement que leurs moyens d'union étaient loin de présenter toute la rigidité, toute la solidité normales.

Après avoir pris l'avis de M. Marjolin, nous fîmes exécuter une large ceinture en acier, rembourrée à l'intérieur, et qui devait embrasser toute la circonférence du bassin, en passant sur les fosses iliaques externes, dans l'espace qui sépare le grand trochanter de la crête iliaque. Cette ceinture, fortement serrée, rendit immédiatement au bassin sa solidité, et Mme Dag... put d'abord marcher à l'aide de ses béquilles, puis, quelques jours après, avec une canne, et enfin sans aucun secours.

Environ un mois après l'application de cet appareil, Mme Dag... retourna dans sa famille, pouvant alors faire d'assez longues courses sans éprouver une fatigue notable.

Enfin, un an s'était à peine écoulé que Mme Dag... revint à Paris pour nous remercier ; elle était complétement guérie.

Peu de temps après, Mme Boud..., rue Saint-Louis au Marais, nous

fit appeler ; elle présentait exactement les mêmes symptômes que Mme Dag..., et la maladie remontait à une époque aussi éloignée. Nous fîmes exécuter une ceinture semblable de tous points à celle qui nous avait si bien réussi dans le premier cas, et nous assurâmes à notre malade un résultat aussi heureux que celui que nous avions déjà obtenu.

Ainsi que Mme Dag..., Mme Boud... put bientôt marcher avec assez de facilité. Mais, contre notre attente, les ligaments du bassin restèrent dans un état de relâchement qui ne permettait pas à la malade de marcher, même chez elle, sans le secours de sa ceinture.

Quoique cette dame pût faire au moins une lieue à pied à l'aide de notre appareil, elle se désespérait d'être condamnée à le porter toute sa vie. Notre avis fut qu'une nouvelle grossesse pourrait amener la guérison, à la condition toutefois que la malade porterait sa ceinture pendant la gestation, et de plus qu'elle garderait le lit, sans pour cela quitter cette ceinture, au moins deux mois après son accouchement.

Nous perdîmes de vue Mme Boud... ; mais quel ne fut pas notre étonnement lorsque, environ deux ans plus tard, nous la vîmes revenir triomphante et portant un enfant de six mois : « *Votre remède*, dit-« elle, *m'a parfaitement réussi*, car depuis plus de deux mois j'ai « quitté votre ceinture, et je puis faire au moins deux lieues de suite « sans fatigue. »

Ces deux observations étaient à peu près perdues pour nous, lorsque, le 15 juillet 1843, M. le docteur Lamare (de Saint-Germain-en-Laye) voulut bien nous conduire auprès de Mme de Liv...

Cette dame, âgée de vingt-cinq ans, d'un tempérament lymphatique nerveux, ayant suivi un traitement orthopédique pour une incurvation latérale de la colonne vertébrale, et encore affectée d'une légère déviation, est accouchée pour la première fois en janvier 1839.

L'accouchement fut long et pénible, et Mme de Liv..., contre l'avis de son médecin, voulut se lever et marcher ; mais elle ressentit une douleur vive vers la partie inférieure de la région lombaire. La station perpendiculaire était à peu près impossible, la démarche mal assurée, et c'était à peine si la malade pouvait faire cinq ou six pas de suite.

Plusieurs médecins furent successivement appelés ; ils reconnurent une antéversion très-prononcée de l'utérus, et cherchèrent à combattre cette affection sans que cependant tous les moyens employés eussent pu apporter la moindre amélioration dans l'état de Mme de Liv...

Au bout d'un an d'essais infructueux, elle se décida à venir à Paris. Là elle consulta un grand nombre de médecins, qui tous, détournés par l'affection utérine, ne s'occupèrent que de cette maladie. Disons

qu'une légère excoriation existait sur le col de la matrice, et qu'elle disparut rapidement sous l'influence de la cautérisation.

Mme de Liv... fut envoyée aux eaux, on lui appliqua diverses ceintures ou bandages, le tout inutilement. Enfin on eut recours à un pessaire ; mais, soit que cet instrument fût d'un volume trop considérable, soit que sa présence ait déterminé une trop grande irritation, soit enfin que la matrice, devenue complétement horizontale et très-engorgée, n'ait pu se débarrasser du sang qu'elle contenait, il se développa une entéropéritonite, accompagnée d'une inflammation dans le tissu cellulaire du bassin ; un abcès se forma et s'ouvrit par le rectum. Ces derniers accidents ne se sont déclarés qu'au mois de janvier 1843.

Mme de Liv... fut envoyée à la campagne dans les environs de Saint-Germain, et c'est là que nous avons eu occasion de la voir pour la première fois, conduite, comme nous l'avons dit, par M. le docteur Lamare, qui la soignait accidentellement, le médecin ordinaire habitant Paris. Elle nous dit *ne pouvoir se tenir debout le temps de mettre son chapeau*, ne pouvoir marcher qu'avec la plus grande peine et en quelque sorte en courant; elle ajouta que, lorsqu'elle avait fait ainsi de douze à quinze pas, elle était forcée de s'asseoir immédiatement, à tel point que, si une personne ne l'eût pas suivie avec un siége, elle serait tombée à terre. Lorsque Mme de Liv... voulait monter ou descendre l'escalier de sa maison, composé d'une vingtaine de marches au plus, elle en était réduite à s'asseoir au moins deux ou trois fois dans le trajet.

Nous devons ajouter que, lorsque Mme de Liv... avait fait ainsi un peu d'exercice, elle éprouvait une douleur assez vive vers la symphyse pubienne, puis une grande difficulté dans l'émission des urines, souvent même une impossibilité absolue.

Disons encore qu'à l'approche de l'époque de la menstruation, Mme de Liv... éprouvait de grands malaises, une violente irritation nerveuse, et qu'enfin l'écoulement mensuel était lent et peu abondant.

M. le docteur Lamare, qui, comme nous l'avons déjà dit, n'était pas le médecin ordinaire de la malade, et qui, par conséquent, n'avait examiné que très-superficiellement les organes pelviens, croyait, lui aussi, tous ces accidents occasionnés par le déplacement de l'utérus et surtout par les suites de l'énorme abcès qui s'était développé dans le bassin et s'était fait jour à travers le rectum.

Après avoir entendu la relation que nous venons de rapporter, nous adressâmes diverses questions à la malade, et nous obtînmes des renseignements qui nous mirent à même de reconnaître le véritable caractère de l'affection. En effet, dans les derniers temps de sa grossesse,

elle avait commencé à éprouver de la gêne dans la station et la progression. Cette gêne avait augmenté jusqu'au moment de l'accouchement, qui, comme nous l'avons dit, avait marché avec lenteur. La difficulté dans la station et dans la progression était à peu près la même, lorsque Mme de Liv... voulut se lever cinq jours seulement après l'accouchement.

Les accidents s'étaient produits pendant la grossesse ; nous pensâmes donc qu'ils ne pouvaient être attribués au déplacement de la matrice, qui certes ne présentait pas d'antéversion lorsqu'elle était remplie par le produit de la conception, et nous dûmes croire *à priori* que Mme de Liv.. était affectée d'un relâchement des symphyses pelviennes. En effet, elle ressentait une douleur vive vers la région sacrée lorsqu'elle marchait ou se tenait debout ; lorsqu'elle avait fait quelques pas, elle éprouvait une grande chaleur vers le pubis, et l'émission des urines devenait d'autant plus pénible et d'autant plus difficile que Mme de Liv... avait fait une plus longue promenade. Elle éprouvait une sorte de soulagement en appuyant ses mains vers les articulations sacro-iliaques, et aussi en cherchant à rapprocher les tubérosités sciatiques.

Nous comprîmes que la malade, en pressant sur les parties latérales et postérieures du bassin, de même qu'en pressant et en soulevant les ischions, tendait à rapprocher les articulations sacro-iliaques, et rendait ainsi momentanément au bassin une partie de sa solidité. Nous pensâmes aussi que la difficulté dans l'émission des urines, qui devenait plus grande quand la malade avait marché pendant quelque temps, pouvait bien être occasionnée par la mobilité de la symphyse pubienne et par le tiraillement des tissus environnant l'urètre.

Nous crûmes devoir communiquer au médecin ordinaire de la malade nos observations et nos soupçons, puis le prier d'examiner M d e Liv... M. le docteur Hutin nous écrivit qu'effectivement il avait reconnu une mobilité assez sensible dans les os du bassin, et que les moyens que nous lui avions proposés lui paraissaient devoir remplir les indications qui se présentaient.

En attendant que l'appareil fût exécuté, nous conseillâmes à la malade d'appliquer une serviette fortement serrée sur les hanches. Grâce à ce moyen, on ne peut plus simple, elle put faire, sans aide, une promenade d'au moins un quart d'heure.

Deux jours après, nous nous rendîmes à Saint-Germain, et grand fut notre étonnement en voyant notre malade se promener seule au bout d'un vaste jardin et venir d'un pas léger à notre rencontre.

Nos appareils terminés, nous priâmes M. le docteur Lamare de vouloir bien nous accompagner pour juger de l'effet qu'ils produiraient.

Aussitôt leur application, Mme de Liv... put se lever et marcher facilement ; ce ne fut qu'après une heure et demie de promenade qu'elle commença à ressentir un peu de fatigue et qu'elle songea à se reposer.

A compter de cette époque donc, Mme de Liv... marcha, et M. le docteur Lamarc, qui a eu occasion de l'examiner plus attentivement, nous a assuré que la matrice avait repris sa position et sa direction normales, grâce à une ceinture élastique que nous avions ajoutée à la ceinture d'acier.

Pendant l'hiver qui suivit, Mme de Liv..., toujours à l'aide de ses ceintures, alla plusieurs fois au bal et dansa comme tout le monde. Enfin, au printemps, elle est retournée chez elle à Lorient, parfaitement rétablie et débarrassée de ses appareils contentifs.

Des bains de mer achevèrent de lui rendre toute la force qu'elle avait avant sa grossesse.

Au mois de janvier dernier, nous avons été appelé auprès de Mme de B... Cette dame, d'une taille au-dessous de la moyenne, enceinte de sept à huit mois, était dans l'impossibilité absolue de faire le moindre exercice ; c'était à peine si elle pouvait se traîner de son lit jusqu'à une chaise longue.

Depuis une dernière couche remontant à cinq ans, Mme de B... éprouvait une grande fatigue toutes les fois qu'elle restait un moment dans la station perpendiculaire ou qu'elle faisait la moindre promenade ; mais depuis sa grossesse l'affection avait augmenté et était arrivée au degré de gravité que nous venons de signaler.

Éclairé par les observations précédentes, nous reconnûmes facilement un relâchement considérable des symphyses du bassin ; nous fîmes donc exécuter une ceinture en acier, semblable à celles que nous avions déjà employées, et la malade put marcher assez facilement au bout de quelques jours. Cependant, nous devons le dire, il ne lui fut jamais possible de conserver longtemps la position verticale ni de faire de longues marches.

L'accouchement eut lieu à terme : il fut facile, et ne présenta rien de particulier. La ceinture fut réappliquée immédiatement et l'accouchée resta au lit pendant environ deux mois. A cette époque, la marche était devenue facile et les douleurs nulles lorsque la malade portait notre ceinture.

Aujourd'hui, 15 décembre, elle a quitté son appareil et peut marcher et danser comme auparavant.

Nous croyons que les détails dans lesquels nous sommes entré, à l'occasion des observations que nous venons de rapporter, suffiront pour

faire connaître les symptômes de cette maladie et les signes à l'aide desquels il sera facile d'établir un diagnostic certain.

Nous nous bornerons donc à ce simple exposé, et nous nous résumerons en disant : qu'il faut reconnaître que les symphyses du bassin sont plus ou moins relâchées, plus ou moins mobiles chez toutes les femmes vers la fin de la grossesse et même parfois quelque temps après l'accouchement. Mais nous ajouterons que cet état physiologique, porté au delà de ses limites naturelles et persistant longtemps après l'époque de la parturition, constitue un état vraiment pathologique et condamne les femmes qui en sont affectées, pour ainsi dire à une immobilité absolue.

De plus il est possible, dans tous les cas, de rendre artificiellement assez de fixité à l'ensemble des os du bassin pour que la station et la progression deviennent faciles. Le moyen que nous avons indiqué (une ceinture en acier) peut, dans la plupart des cas, amener la guérison, et enfin, dans les cas les plus difficiles, une nouvelle grossesse, en reproduisant le phénomène physiologique et le ramenant en quelque sorte à l'état aigu, peut devenir une circonstance des plus favorables. Toutefois il faut rappeler que nous regardons comme indispensables les précautions que nous avons indiquées dans la deuxième et la quatrième observation.

F. Martin.

CHIMIE ET PHARMACIE.

TANNATE DE ZINC.

M. Ricord emploie très-fréquemment et très-efficacement, pour combattre les écoulements blennorrhagiques, l'injection suivante :

Tannin..........................	1 gramme.
Sulfate de zinc....................	1 gramme.
Eau de roses......................	200 grammes.

Faites dissoudre. — Deux ou trois injections par jour.

Au point de vue chimique, dans cette préparation l'oxyde de zinc reste sans doute uni à l'acide sulfurique, acide plus énergique que le tannin, autrement dit, il n'y a pas décomposition. Au point de vue médical, le tannin vient simplement ajouter sa propriété astringente spéciale à celle également spéciale du sulfate de zinc, de manière à former un tout doué d'une efficacité plus étendue. Seulement cette préparation, qui devrait être incolore, est, en fait, rouge foncé, en raison du fer que contient toujours le sulfate de zinc et qui, avec le tannin, donne naissance à du tannate de fer. Ce dernier sel, qui donne la coloration au

liquide, n'est nullement incompatible avec les autres composants. Chacun sait en effet que l'encre, qui n'est autre chose qu'un tannate de fer, est un puissant astringent.

La pommade virginale ou de la comtesse , employée plus particulièrement par les matrones, a aussi pour base un tanno-sulfate de zinc.

La préparation annoncée dans ces derniers temps sous le nom de *sel de Barnit*, et présentée comme infailible contre la gonorrhée, étant employée en injection, est, d'après l'analyse de M. Chevalier, du tannate de zinc. Ce sel, qui est soluble, peut être préparé en saturant un soluté de tannin par un précipité récent et encore humide d'oxyde de zinc, filtrant et faisant rapprocher la liqueur au bain-marie.

Ce produit doit en effet jouir d'une efficacité réelle contre le flux blennorrhagique.

POUDRE DE VICHY.

Généralement on se borne à prescrire le bicarbonate de soude dissous dans l'eau comme eau de Vichy artificielle. On se rapprocherait davantage de la composition de l'eau naturelle par la formule qui suit :

Bicarbonate de soude.............	5 grammes.
Chlorure de sodium..............	20 centigrammes.
Sulfate de soude................	50 centigrammes.
Id. de magnésie.............	15 centigrammes.
Id. de fer...................	1 centigramme.

Cette dose est pour une bouteille d'eau, à boire comme l'eau de Vichy naturelle.

On peut la rendre gazeuse en y ajoutant 3 grammes d'acide citrique.

NOUVEL APPAREIL TORRÉFACTEUR.

Un certain nombre de substances ne sont employées, soit en thérapeutique (l'éponge, le gland de chêne et quelquefois la rhubarbe), soit dans l'économie domestique (le café, le cacao, la racine de chicorée et quelquefois la châtaigne, l'orge, l'avoine, les pois chiches), les figues, qu'après avoir été soumises à la torréfaction dans le but d'en modifier quelques principes, et de déterminer la formation de certains autres qui donnent à ces substances des propriétés nouvelles.

Les moyens de torréfaction employés jusqu'à présent étaient empiriques. Une grande habitude et une attention soutenue étaient les conditions obligées pour la réussite de l'opération. M. Dausse, pharmacien de Paris, déjà connu par diverses inventions, a voulu rendre cette opération en quelque sorte mathématique. Il s'est dit que toutes les fois

qu'une substance soumise à l'action du calorique a été reconnue comme possédant les conditions requises, si l'on constate la perte qu'elle a éprouvée pour atteindre ce degré, on sera toujours assuré de retrouver ce même degré toutes les fois qu'on torréfiera une égale quantité de cette substance et qu'on lui fera perdre exactement une même quantité de son poids.

Pour atteindre ce résultat avec précision, il a inventé une sorte de brûloir-balance, qu'il a nommé *ponde-torréfacteur*. Cet appareil est disposé de telle façon que lorsque la torréfaction de la substance est arrivée à point, le brûloir sort immédiatement du fourneau et avertit ainsi l'opérateur.

M. Dausse a établi que les substances suivantes perdaient pour arriver au degré convenable de torréfaction :

Les cafés verts..........	95	grammes par	500 grammes.
Les cafés pâles ou jaunes.....	85	—	500 grammes.
Les cafés Moka et Java.....	78	—	500 grammes.
Les cacaos caraque.......	35 à 37	—	500 grammes.
Les cacaos des Iles........	40 à 42	—	500 grammes.
Les glands de chêne.......	140	—	500 grammes.
Les pois chiches..........	100	—	500 grammes.
Les racines de chicorée.....	140	—	500 grammes.
Les orges et avoines.......	90 à 95	—	500 grammes.
La rhubarbe.............	160	—	500 grammes.
Les éponges.............	120	—	500 grammes.
Le bois de peuplier........	390	—	500 grammes.

D.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DU TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE PAR LES PURGATIFS MERCURIELS.

Le traitement de la fièvre typhoïde par la méthode évacuante, sévèrement proscrit à une époque peu éloignée de nous, a obtenu dans ces derniers temps l'assentiment d'un grand nombre de médecins distingués. Cette faveur peut s'expliquer, non-seulement par les guérisons nombreuses attribuées à cette médication et consignées dans les relevés statistiques qui ont été publiés jusqu'à ce jour, mais plus encore par les effets physiologiques qui, dans certaines circonstances, se manifestent avec une évidence frappante chez les malades soumis à ce traitement.

Le météorisme est sans contredit l'un des symptômes les plus ordinaires et les plus graves de la fièvre typhoïde. Si cet état du bas-ventre

persiste ou s'aggrave, l'on voit augmenter en même temps la fièvre, l'agitation du malade, la gêne de la respiration, le délire et la stupeur.

Je n'entreprendrai pas de discuter la valeur des explications théoriques par lesquelles on a cherché à se rendre compte de cette liaison remarquable qui existe entre la tympanite intestinale et les symptômes si graves que je viens d'énumérer. Cette question a été parfaitement traitée dans l'excellent rapport de M. Andral sur le mémoire de M. Delaroque. Je veux seulement retracer ici, en quelques mots, les effets produits dans cette circonstance par la médication purgative, effets bien souvent constatés et connus de beaucoup de médecins.

Quelque temps après l'administration d'un purgatif, et aussitôt après l'expulsion de matières plus ou moins fétides, l'on voit, dans le plus grand nombre des cas, le ballonnement du ventre diminuer, ou disparaître complétement. En même temps, le délire se calme, la tête devient plus libre, la fièvre tombe ou perd de son intensité, la langue s'humecte et la maladie, inquiétante et orageuse d'abord, affecte bien souvent une marche bénigne qui donne les meilleures espérances.

Si cet effet avantageux ne se manifeste pas dans tous les cas ; si, notamment, l'influence salutaire des purgatifs est moins prononcée dans une période avancée de la maladie et quand la diarrhée existe déjà, cette influence n'en est pas moins réelle dans la majorité des cas, et elle a été constatée un trop grand nombre de fois, pour qu'il soit possible aujourd'hui de nier l'action bienfaisante de la méthode évacuante dans les circonstances dont je viens de parler.

Ainsi donc, diminution et disparition du météorisme, expulsion de matières fécales putrides, mélangées de principes septiques provenant de l'ulcération et de la gangrène des plaques de Peyer et devenant une cause d'irritation locale, et secondairement une source d'infection typhique, telle est l'indication capitale qui se rencontre dans la plupart des cas de fièvre typhoïde et que la méthode évacuante seule peut remplir. Ce serait bien inutilement que, pour combattre cette complication fâcheuse, l'on s'adresserait aux émissions sanguines, aux émollients, aux chlorures ou aux toniques.

Vouloir bannir la médication purgative du traitement de la fièvre typhoïde, ce serait donc se priver, fort à tort, d'un moyen d'action d'une utilité incontestable et d'une application fréquente, d'un moyen qui, dans certaines circonstances, ne pourrait être remplacé par aucun autre genre de médication.

Parmi les divers agents thérapeutiques, qui ont été employés jusqu'à ce jour, pour remplir les indications d'un traitement évacuant dans la

fièvre typhoïde, les purgatifs mercuriels sont ceux qui paraissent avoir conduit aux résultats les plus satisfaisants.

Le mercure doux est, de toutes les préparations mercurielles, celle qui a été administrée le plus généralement, et c'est aussi celle dont l'action est la mieux connue.

Les bons effets du calomel, dans la fièvre typhoïde, furent constatés par un grand nombre de médecins anglais et allemands, parmi lesquels je me bornerai à citer Jahn, Hamilton, Himly, Armstrong, Reil, Vogel, Kreyssig, Baumgærtner et Autenrieth. Ces résultats favorables furent confirmés plus tard par les observations de plusieurs autres médecins distingués.

J. Thomson administra le mercure doux, avec un succès marqué, dans une fièvre endémique à Batavia. Le même traitement réussit également entre les mains de M. Lafont-Gouzi, de Toulouse, dans une épidémie qui sévit en 1808 dans le midi de la France. Sur 76 malades attaqués du typhus régnant, qui prirent le mercure doux dans le cours du premier septénaire, aucun ne succomba.

G. A. Richter eut à se louer également de ce genre de médication dans le traitement du typhus qui régna en Allemagne en 1813. Même succès obtenu par M. Brien dans l'épidémie d'Edimbourg, en 1826. Dans ces derniers temps, le mercure doux obtint une vogue toujours croissante. MM. Schneider, Lesser, Mühlenbeck et Weber, de Mulhouse, Cless, Roesch et Reinhardt obtinrent des résultats vraiment surprenants de l'administration de doses plus ou moins élevées de calomel.

M. Sicherer, médecin à l'hôpital de Saint-Paulin, à Heilbronn, a traité, dans l'espace de cinq ans, 640 malades, atteints de la fièvre typhoïde, par le calomel à haute dose. Sur ces 640 malades, M. Sicherer n'en perdit que 19, ou environ 1 sur 33. C'est un résultat qui, probablement, n'a été atteint jusqu'à présent par aucun autre médecin. Le médicament fut administré de la manière suivante : on donna le plus ordinairement le premier jour un vomitif; le second jour 1 gramme de calomel qui provoquait quelquefois 7 à 12 selles ; le troisième un second gramme, qui était encore suivi le même jour et le lendemain de 4 à 5 selles ; le quatrième jour pas de remèdes. Si les selles ne devenaient pas naturelles, on donnait, le cinquième jour, une troisième dose qui purgeait encore une à trois fois. Si l'on est appelé à temps on prévient, suivant M. Sicherer, par cette méthode, la période nerveuse contre laquelle le même remède est inefficace. On peut toutefois le donner à la fin de la première période, pourvu que les symptômes nerveux ne se soient pas entièrement déclarés.

Pour suivre l'ordre chronologique, il me sera peut-être permis de

rappeler ici que j'ai publié en 1841, dans la Gazette médicale de Strasbourg, un premier mémoire sur l'emploi du calomel dans la fièvre typhoïde. Les succès que j'ai obtenus par ce traitement, sans être aussi brillants que ceux annoncés par M. Sieherer, ont été cependant assez encourageants pour m'avoir déterminé à adopter cette médication, pour la grande majorité des cas de fièvre typhoïde que j'ai eus à traiter jusqu'à ce jour.

MM. Fauconnet et Lombard, de Genève, ont administré le mercure doux, avec le plus grand succès, dans un grand nombre de cas de fièvre typhoïde.

M. Hauff, de Kirchheim, ne fut pas moins heureux. Sur 106 malades traités par le calomel à haute dose, il obtint 102 guérisons. M. Hauff observa que les malades qui salivèrent furent ceux qui guérirent le plus promptement.

M. Gibon ayant traité par le calomel 80 de ses malades, il n'en perdit que 6. Toutes les fois que la salivation se déclara, la maladie était enrayée.

Le deutoxyde de mercure, substitué quelquefois au calomélas dans le traitement de la fièvre typhoïde, paraît avoir produit des résultats non moins satisfaisants. Le docteur Valli administra avec succès l'oxyde rouge de mercure dans le typhus qui régna à Capo d'Istria en 1806, et à Trévise en 1807, à la dose de 5 à 10 centigrammes toutes les deux heures. M. Archambault-Reverdy, qui plus tard essaya ce genre de traitement, obtint des résultats très-satisfaisants. Les salivations, qui sont quelquefois survenues, loin d'avoir été défavorables, paraissaient plutôt former une crise salutaire.

Un autre purgatif mercuriel, recommandé depuis quelques années comme un moyen fort efficace contre la fièvre typhoïde, c'est le sulfure noir de mercure secondé par l'usage des frictions mercurielles sur le bas-ventre. Ce traitement a été employé pour la première fois dans la fièvre typhoïde par M. Serres, membre de l'Institut. Les résultats obtenus par le savant académicien furent confirmés depuis par M. Becquerel et par M. Gamberlin, de Namur (1).

(1) Je ne crois pas que l'on puisse admettre une différence essentielle, sous le rapport de leur action thérapeutique, entre les divers composés mercuriels insolubles dont il vient d'être question. Le sulfure noir, le protochlorure et le deutoxyde de mercure agissent directement sur le canal intestinal comme purgatifs, et, secondairement, sur l'économie entière, comme toutes les préparations mercurielles absorbées. Seulement l'éthiops minéral étant un peu moins actif que le mercure doux, et celui-ci moins encore que l'oxyde rouge, il faut employer ces agents à des doses qui soient proportionnées au degré d'activité du remède. Si l'action

On peut conclure de ce qui précède, et en se fondant sur l'expérience d'un grand nombre de médecins dignes de foi, que le traitement de la fièvre typhoïde par les purgatifs mercuriels réussit très-souvent, ou, en d'autres termes, que les cas dans lesquels la médication purgative mercurielle est applicable sont très-fréquents.

Il n'en est pas moins vrai que ce traitement échoue quelquefois, et qu'il est des circonstances dans lesquelles il est manifestement nuisible, ainsi que j'aurai l'occasion de le prouver tout à l'heure. Ces effets fâcheux des mercuriaux, dans certains cas de fièvre typhoïde, avaient déjà été remarqués par Hildenbrand, Bernd, Rau et Grosheim.

Rechercher dans quels cas les préparations mercurielles sont utiles et dans quelles circonstances au contraire elles sont inefficaces et même nuisibles, c'est le but que je me suis proposé dans ce travail. Je n'ai certes pas la prétention d'avoir voulu résoudre complétement un problème thérapeutique de cette importance; je crois cependant être en mesure de pouvoir fournir quelques éléments nécessaires à la solution de ce problème. En tout cas, on me saura gré, je l'espère, d'avoir signalé quelques écueils que j'aurais évités moi-même, si j'avais pu les connaître par les travaux et par l'expérience de nos devanciers.

J'ai étudié l'action des préparations mercurielles dans la fièvre typhoïde, et particulièrement celle du calomel, dans les circonstances les plus variées. J'ai employé ces moyens médicamenteux chez un grand nombre de malades de tout âge, de tout sexe, dans toutes les périodes de la maladie, tantôt à des doses réfractées, tantôt à des doses purgatives plus ou moins élevées, avec ou sans le concours des frictions

purgative de l'éthiops minéral différait sous quelque autre rapport de celle du calomel, il faut avouer que, dans les observations publiées jusqu'à ce jour, on ne trouve rien qui puisse faire soupçonner cette différence.

Sous le rapport chimique, le sulfure noir offre, sur le calomélas, l'avantage de ne pas se décomposer, sous l'influence des diverses substances avec lesquelles il peut se trouver en contact. On sait que le sel ammoniac et plusieurs chlorures alcalins peuvent transformer le protochlorure de mercure en deutochlorure (sublimé corrosif).

L'eau de laurier-cerise et l'eau distillée d'amandes amères peuvent également le décomposer et le transformer en cyanure mercurique soluble, d'une activité très-dangereuse. En se prémunissant contres ces éventualités, qu'il sera toujours facile d'éviter, on trouvera dans le calomel un médicament d'un effet sûr, et d'une administration facile et agréable. Ces qualités lui feront souvent donner la préférence sur le sulfure noir de mercure, qui laisse à désirer sous ce dernier rapport.

L'oxyde rouge de mercure, dont les éléments sont moins stables que ceux du calomel, et qui, d'ailleurs, ne présente aucun avantage sur ce remède, paraît généralement avoir été abandonné.

mercurielles. Mes recherches sont basées sur 518 observations, recueillies et transmises succinctement, mais aussi fidèlement qu'il m'a été possible de le faire, à mesure qu'elles se sont présentées dans ma pratique. Ces observations ont été faites pendant une période de quinze années consécutives. Durant cette période assez longue, j'ai pu faire la part, dans l'appréciation des résultats, des effets dus à l'intervention du traitement, et tenir compte en même temps de l'action des causes étrangères à ce traitement, telles que les circonstances variées qui accompagnent et modifient la maladie, les influences épidémiques, la rencontre fortuite d'une série de cas heureux ou malheureux, source d'illusions qui conduit assez souvent à des conclusions fausses ou au moins prématurées.

Nous avons déjà vu que certaines préparations mercurielles sont éminemment propres à remplir les indications d'un traitement évacuant dans la fièvre typhoïde, à débarrasser l'économie des matières nuisibles, dont la présence peut devenir une source d'accidents graves. Indépendamment de cette propriété, qui leur est commune avec beaucoup d'autres purgatifs, les mercuriaux exercent une action particulière sur la maladie elle-même, qu'ils peuvent arrêter dans sa marche, principalement vers son début, par une action en quelque sorte spécifique.

Les preuves ne manquent pas à l'appui de cette assertion.

M. Reinhard, de Hohen-Asberg, ayant administré le calomel à de hautes doses à 40 malades, dans le cours du premier septénaire, la maladie fut enrayée chez 31 de ces malades dès les premiers jours du traitement. Sur un total de 65 malades, il n'en perdit que 3. Dans la plupart des cas, M. Reinhard débuta par la dose de soixante centigrammes. Ordinairement une heure après la première dose, il en fit prendre une seconde de 1 gramme ; douze heures après une troisième dose, également d'un gramme, et quelquefois une quatrième le jour suivant. Il n'employa que rarement les vomitifs. La salivation eut lieu chez 9 malades ; aucun de ces malades ne succomba.

Nous avons déjà parlé des succès obtenus par M. Sicherer, de Heilbronn. Ce médecin est parvenu à faire avorter la fièvre typhoïde un grand nombre de fois, par le moyen du mercure doux administré à des doses élevées avant le septième ou le neuvième jour. M. Lesser, de Berlin, a obtenu les mêmes résultats par ce genre de traitement. Le docteur Cless, médecin en chef de l'hospice Sainte-Catherine, à Stuttgard, confirme les assertions de MM. Lesser et Sicherer. Il a vu, dans sa pratique, un certain nombre de cas dans lesquels la fièvre parut coupée immédiatement après l'emploi de 2 à 3 grammes de calomel, et les malades entrèrent aussitôt en convalescence, sans le secours d'au-

cun autre traitement. Les propriétés abortives du calomel, dans la fièvre typhoïde, ont été en outre constatées par MM. Abèle, à Kirchheim, Drey, de Munich, professeur Puchelt. Suivant M. Serres, si le sulfure noir de mercure n'enraye pas complétement la fièvre entéro-mésentérique, il a du moins pour effet de la réduire aux proportions d'une maladie légère et de la maintenir dans un *statu quo* qu'elle parcourt sans accident.

Je suis arrivé moi-même aux résultats suivants. Le calomel ayant été administré à 518 sujets atteints de la fièvre typhoïde, la maladie fut arrêtée dans sa marche, dans les premiers jours qui suivirent l'administration du remède, chez 305 malades, de la manière suivante. Le premier effet du remède, chez la plupart de ces malades, fut de provoquer plusieurs selles brunes, verdâtres, poisseuses, immédiatement suivies d'un soulagement général. Parmi ces 305 sujets, il y en eut 230 chez lesquels la convalescence s'établit immédiatement ou peu après l'action purgative du médiciment. 12 d'entre eux furent atteints de ptyalisme dès les premières doses de calomel. Chez 75 autres malades, la fièvre typhoïde ne fut arrêtée dans sa marche qu'au moment où se déclara une salivation plus ou moins abondante; dans ces cas, l'action purgative du remède n'avait produit qu'une amélioration faible et de courte durée. Chez 213 malades, enfin, la fièvre typhoïde ne fut pas enrayée; l'effet salutaire des purgatifs mercuriels, chez ces malades, fut beaucoup moins appréciable, on ne se fit sentir que pendant un court espace de temps. 60 de ces malades succombèrent. Nous aurons l'occasion de revenir plus tard sur ces résultats et sur les circonstances qui les ont amenés.

Je commence par constater ce fait remarquable, que les 87 malades qui ont salivé ont tous guéri sans exception, et que, chez tous, la sialorrhée a été immédiatement suivie de la convalescence. Je dois dire cependant qu'une malade, chez laquelle la fièvre typhoïde avait été enrayée dès l'apparition de la salivation, succomba, dans la période de la convalescence, aux suites d'une indigestion.

Les purgatifs mercuriels jouissent donc de la propriété d'enrayer la fièvre typhoïde, et cela de deux manières différentes : 1° par une action primitive, directe ou locale sur les organes digestifs; 2° par une action secondaire, consécutive à l'absorption du mercure, et manifestant son heureuse influence en provoquant une sécrétion salivaire critique.

Les remèdes évacuants, autres que les purgatifs mercuriels, peuvent exercer une influence favorable sur la marche de la fièvre typhoïde, mais ils n'ont pas, en général, la propriété de la faire avorter, ni

même de l'abréger d'une manière bien sensible. (*Voir le rapport de M. Andral déjà cité et les mémoires de MM. Piedagnel, Beau, Grisolle, Pidoux, Féron et autres.*)

Il faut toutefois faire une exception, sous ce rapport, pour les vomitifs qui, administrés au début de certaines fièvres typhoïdes bilieuses, parviennent souvent à les enrayer, ainsi que cela est généralement connu.

On a expliqué de diverses manières l'action abortive primitive ou directe des purgatifs mercuriels dans la fièvre typhoïde.

Suivant MM. Hœser et Drey, de Munich, le calomel exercerait sur la muqueuse intestinale une action altérante ou antiphlogistique directe, analogue à celle que nous lui voyons produire sur la conjonctive oculaire ou palpébrale dans certaines ophthalmies. Cette explication aurait une certaine valeur s'il était démontré que la fièvre typhoïde est due à une simple inflammation de la muqueuse intestinale.

La théorie de M. Serres me paraît plus admissible. Ce savant académicien attribue aux purgatifs mercuriels la propriété de faire avorter, en tout ou en partie, l'éruption intestinale qu'il considère comme le point de départ des symptômes plus ou moins graves qui caractérisent la fièvre typhoïde. Le danger, dans cette maladie, dépendrait en grande partie, suivant lui, de l'abondance et de la confluence de cette éruption, ainsi que cela s'observe dans la variole, avec laquelle la fièvre typhoïde a plusieurs points de ressemblance. Or, de même que l'application des topiques mercuriels fait avorter les pustules varioliques, de même aussi les purgatifs mercuriels exercent-ils une action topique abortive sur l'éruption des plaques intestinales, et préviennent-ils consécutivement les accidents graves généraux qui se rattachent à l'ulcération et à la gangrène des plaques. C'est ce qui a lieu lorsque le composé mercuriel est administré à la dose de 1 gramme au moins dans la journée, dose adoptée par les médecins allemands pour le calomel, et par M. Serres, pour le sulfure noir de mercure.

Indépendamment de cette action locale sur le tube digestif, les purgatifs mercuriels produisent un autre effet physiologique dont il faut tenir compte, et qui certes n'est pas étranger à cette heureuse influence sur l'éruption intestinale que nous venons de reconnaître aux préparations mercurielles; je veux parler de leur action sur la sécrétion biliaire. Cette sécrétion provoquée, ou notablement augmentée par les purgatifs mercuriels et notamment par le calomel, a été considérée par plusieurs auteurs comme une sécrétion critique, sous l'influence de laquelle la fièvre typhoïde peut être arrêtée dans sa marche. Cette opinion est celle de MM. Horn, Roesch et Sicherer. On trouve en effet

une quantité de bile plus qu'ordinaire dans les selles provenant de malades soumis à l'influence du calomel. Ce fait a été mis hors de doute par les recherches chimiques de M. Simon, de Berlin. Tous les médecins connaissent la couleur vert foncé et la consistance particulière de ces selles caractéristiques, que les Allemands désignent sous le nom de *calomel stühle* (selles caloméliques). Cette couleur est due à un excès de bile, mélangée avec des globules de mercure, recouverts d'une couche très-mince de sulfure de mercure. Il ne répugne pas d'admettre que le mercure doux, en activant la sécrétion biliaire et en agissant avec une certaine énergie sur tout le système de la veine-porte, ne puisse consécutivement troubler et même, jusqu'à un certain point, enrayer le travail pathologique dont les plaques de Peyer sont le siége.

Quoi qu'il en soit de la valeur de ces théories, le point important serait de savoir dans quelles circonstances et sous quelles conditions les purgatifs mercuriels peuvent enrayer la fièvre typhoïde.

(*La suite prochainement.*)

TAUFLIELB, D. M.
à Barr (Bas-Rhin.)

BIBLIOGRAPHIE.

Traité élémentaire et pratique de pathologie interne, par M. GRISOLLE, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, agrégé à la Faculté et membre de l'Académie de médecine; deux forts volumes in-8°, 4e édition. Chez Victor Masson.

Cet ouvrage important, promptement arrivé à sa quatrième édition, mérite ce succès par le bon esprit qui a présidé à sa rédaction. Interne distingué des hôpitaux de Paris, avant d'être parvenu à la position de l'un des maîtres de l'art, M. Grisolle s'est livré avec constance à l'étude de l'observation. Aussi a-t-il pu, tout en qualifiant d'*élémentaire* son traité de pathologie, le faire accepter comme un ouvrage pratique.

Bien des traités de médecine ont paru depuis la Nosographie de l'illustre Pinel. Tous ont tenu compte des nombreuses et importantes acquisitions de la science; mais en est-il qui aient présenté la médecine avec cet ordre dogmatique qui a, pendant si longtemps, donné sans partage à la nosographie philosophique le sceptre de la pathologie? Nous ne le pensons pas. L'auteur qui a inspiré à Bichat la création de l'Anatomie générale ne pouvait faire lui-même une œuvre sans portée; cependant nous voyons la plupart de ses idées abandonnées; c'est tout au plus si elles ont laissé quelque empreinte de leur cachet aux ouvrages qui les ont remplacées. Nous croyons que des changements moins radi-

caux auraient été plus utiles. A quelle classification se rallie-t-on maintenant? Tout est dans le vague sous ce rapport; nous ne pensons pas cependant que l'on en soit venu à nier les avantages des classifications; à moins que l'on ne regarde comme *inutiles* pour l'intelligence les liens qui, dans les sciences, doivent réunir les faits les uns aux autres.

L'incertitude que les débats modernes laissent sur la classification nosographique ne permettant pas à M. Grisolle d'en adopter une « ni exclusivement organique, ni exclusivement étiologique, ni exclusivement symptomatique », notre confrère a divisé les maladies en dix classes : 1° les fièvres, 2° les maladies constituées par vice du sang, 3° les inflammations, 4° les hémorrhagies, 5° les sécrétions morbides, 6° les empoisonnements, 7° les lésions de nutrition, 8° les transformations organiques et les produits accidentels, 9° les névroses, 10° les maladies propres à certains organes ou à certains tissus.

Voilà donc les fièvres rétablies dans le cadre nosologique. Les anciens admettaient leur existence sans hésitation. Dans son commentaire sur le 73e aphorisme de la quatrième section des Aphorismes d'Hippocrate, Galien dit nettement : *A febribus molestari dicebant antiqui illos qui absque inflammatione, vel abcessu, vel dolore, vel erysipelate,... vel membro præcipue affecto ægrotabant*. Telle fut pendant longtemps la doctrine reçue. Baglivi, Pinel, Petit et d'autres auteurs la modifièrent en ce sens qu'ils admirent qu'un état général fébrile pouvait dominer un état local de secondaire importance, et de là la fièvre *mésentérique*, *méningo-gastrique*, *entéro-mésentérique*. Le débat sur ce double état est loin d'être terminé. La doctrine physiologique a cru, à tort, l'avoir tranché. Son rétablissement dans la science est un véritable progrès, car le progrès ne consiste pas dans d'inopportuns bouleversements.

La classification de M. Grisolle serait, dans d'autres parties, sujette à de nombreuses objections; mais ce point n'offre pas une véritable importance. Sa *pathologie* est surtout remarquable par une description exacte des maladies, description en rapport avec l'état actuel de la science, fondée sur les propres travaux de l'auteur et sur ceux de ses contemporains. M. Grisolle n'a, sous ce rapport, rien négligé pour rendre son œuvre aussi complète que possible. Les questions thérapeutiques l'ont aussi beaucoup occupé; tantôt il les a étudiées lui-même au lit des malades, tantôt il a su profiter des essais de ses confrères. Les élèves trouveront dans cet ouvrage de bonnes descriptions, qui rendent raison de son remarquable succès; les médecins se maintiendront par sa lecture au niveau de la science, dont on ne doit pas négliger la théorie, quand on veut rendre sa pratique plus rationnelle et plus utile.

Martin Solon.

Précis de médecine rationnelle, et de thérapeutique endermique et spécifique, par M. T. Drouot, docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc.

Nous aimons à nous persuader que cet ouvrage est, de la part de l'auteur, un livre de *bonne foi;* mais il nous est impossible, au point de vue d'une science sévère, de le considérer comme un ouvrage sérieux. Bien que la science médicale soit loin d'être une science définitivement constituée, elle s'appuie cependant sur un certain nombre de principes; elle contient un grand nombre de faits positivement constatés, dont l'esprit le plus aventureux, le réformateur le plus radical ne peut se dispenser de tenir compte, sous peine de se voir arrêté, dès le premier pas, dans la nouvelle voie qu'il se propose d'ouvrir. Il suffit de jeter un coup d'œil, même superficiel, sur l'ouvrage dont il s'agit en ce moment, pour se convaincre, sur-le-champ, que l'auteur, en le composant, s'est placé en dehors de cette condition essentielle de tout ouvrage qui traite sérieusement de la science la plus sérieuse. L'idée originale, si tant est qu'on puisse donner ce nom à une telle fantaisie, que M. Drouot s'attache surtout à développer dans son livre, c'est que l'organisme humain n'est accessible à l'action de la médecine que par l'enveloppe cutanée; que la médecine, sous peine de faire plus de mal que de bien, doit être exclusivement endermique. Nous ne sachions pas qu'une telle prétention ait jamais été émise; il faut arriver jusqu'à M. Drouot pour voir se produire une pareille énormité.

En niant d'une manière absolue l'autorité de la tradition en médecine, les auteurs modernes ont ouvert la porte à tous les excès théoriques, à tous les dévergondages de l'imagination. C'est en vain qu'on a cru opposer une digue sérieuse à l'esprit de fantaisie se substituant ainsi à l'étude laborieuse de la nature, en déclarant l'expérience l'unique critérium de la vérité; cela peut préserver de l'erreur dans un grand nombre de cas, mais non dans tous; et l'esprit ardent ou pervers, qui cherche à convaincre, ou à tromper, ne sera point arrêté par cet obstacle. L'observation! les faits! Qui donc ne peut citer l'observation et les faits à l'appui des théories les plus excentriques? Sans parler de cette observation complaisante qui permet de voir les choses dans le sens exclusif de son idée; sans parler de ces faits nombreux, qui, par cela même qu'ils restent inexpliqués, servent à expliquer tout; ne sait-on pas que, dans une foule de cas, la nature fait tous les frais de la guérison, et que ces faits deviennent ainsi la fortune de tous les aventuriers théoriques?

Pour sortir de ces généralités et en revenir au livre de M. Drouot, nous sommes bien convaincu que l'auteur a vu des guérisons coïnci-

der avec sa méthode; mais le paysan qui, quand la maladie le tient enchaîné à son grabat, ne suit d'autre méthode thérapeutique que celle que lui indique la commère sa voisine, guérit quelquefois aussi; la seule différence qu'il y ait entre M. Drouot et cet homme, c'est que celui-ci se contente de guérir, sans trop savoir pourquoi, et que celui-là affirme là-dessus une croyance erronée. Qui doutera, par exemple, qu'il n'en soit tout à fait ainsi, quand M. Drouot vient nous affirmer que, par sa méthode, il guérit fréquemment des névroses, des névralgies, des catarrhes chroniques, etc.? Eh mon Dieu! toutes les médecines et tous les médecins guérissent quelquefois cela; la question n'est donc point là : mais elle est là où M. Drouot ne la pose jamais. Et les cataractes? c'est là l'enfant adulé, le Benjamin de l'auteur de la Médecine rationnelle et endermique. Croyez-vous que la cause de cette prédilection soit la longueur de la maladie, l'espoir toujours vivant des malheureux que cette infirmité frappe? Ecartez cette idée fausse : *Dii omen avertant*. M. Drouot guérit des cataractes, et cela sans opération. Ici je m'arrête. Evidemment, si l'auteur a *vu*, il a vu ce que personne n'a vu : il y a ici une cataracte épidémique, qui ne permettra à personne de voir, avant d'avoir éprouvé les bienfaits de la méthode endermique rationnelle. Ecoutez M. Drouot, et c'est par là que je finis; écoutez les paroles d'un vieux philosophe plein de bon sens, et faites-en, s'il se peut, votre profit : « Nous connaissons maintenant si bien la nature, que nos expériences ne sont plus que des compliments que nous lui adressons encore : c'est une simple affaire de forme, car nous savons d'avance ses réponses : nous demandons à la nature son consentement, comme les grands seigneurs demandent l'approbation des conseils municipaux. » C'est là évidemment le procédé de l'auteur de la méthode endermique et rationnelle, ou bien alors... alors... je ne sais pas.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Nouveau moyen de diagnostic de la fracture du péroné par divulsion, ou fracture sus-malléolaire. — C'est le propre des enseignements de l'école d'être répétés si fréquemment, et la valeur des procédés qu'ils mettent en lumière si souvent vérifiée au lit des malades, que l'on ne peut se figurer que la tradition orale en soit seule dépositaire. Aussi est-on étonné lorsqu'on entend un chirurgien instruit venir donner comme nouvelles, ces données qui vous sont familières, et non moins grande est votre surprise d'apprendre alors qu'aucun auteur n'a fait mention de ces ressources pratiques. Bien que le

procédé que signale M. Maisonneuve ne soit pas nouveau, puisque Lisfranc, Robert, et nous-même l'avons mis souvent en pratique, le silence des classiques à son égard nous engage à reproduire la note lue à la Société de chirurgie par l'habile chirurgien de l'hôpital Cochin.

« Malgré les travaux modernes, dit M. Maisonneuve, sur la fracture du péroné, tous les praticiens savent combien, dans certains cas, il est encore difficile d'établir d'une manière positive l'existence de cette lésion. Les moyens diagnostiques proposés par Dupuytren, ceux proposés par moi-même il y a quelques années, celui proposé plus récemment par M. Nélaton, laissent beaucoup à désirer au lit du malade. Je crois donc rendre service aux praticiens en leur indiquant un signe qui ne m'a point encore fait faute, et qui, d'une appréciation toujours facile dans les cas même les plus obscurs, subsiste alors que tous les autres font défaut, et permet même de reconnaître la forme, la direction et la position exacte de la fracture ; ce signe n'est autre que le mouvement de bascule du fragment inférieur sur la facette articulaire du tibia.

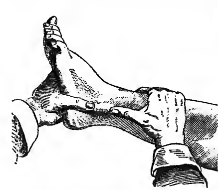
« Voici comment on le perçoit. Avec les quatre derniers doigts de la main gauche (s'il s'agit de la jambe gauche), on embrasse la face antérieure et interne du tibia, tandis que le pouce de la même main vient appuyer fortement sur le bord postérieur du péroné, un peu au-dessus de la malléole externe. Avec les quatre derniers doigts de la main droite, on embrasse la plante du pied, tandis que le pouce de la même main vient appuyer sur le sommet de la malléole externe ; alors, en exerçant alternativement avec l'un et l'autre pouce une pression assez forte, on éprouve la sensation suivante : au moment où le pouce droit presse sur la malléole externe, le pouce gauche, placé plus haut, sent l'extrémité supérieure du fragment inférieur qui se soulève, et peut alors reconnaître facilement sa forme et sa direction. Lorsqu'au contraire, cessant la pression sur la malléole, on presse avec le pouce supérieur, l'extrémité du fragment se remet en place et la saillie cesse d'être perçue ; c'est donc en faisant basculer le fragment inférieur au moyen d'une douce pression exercée sur l'une et l'autre extrémité que l'on rend sensibles cette mobilité et cette saillie anormale. L'expérience m'a prouvé que l'on distinguait ainsi sans difficulté les fractures de l'extrémité inférieure du péroné par divulsion.

« Quelques personnes penseront peut-être que la manœuvre dont je parle n'est autre chose que la manœuvre vulgaire employée pour reconnaître la mobilité dans toutes les fractures, et spécialement indiquée par Dupuytren pour la fracture du péroné. Cette pensée ne serait pas

exacte. Dans les fractures ordinaires, en effet, et d'après le précepte spécial de Dupuytren pour la fracture du péroné, on cherche à percevoir la mobilité et la crépitation en pressant alternativement sur le fragment supérieur et le fragment inférieur. Or, dans la manœuvre que j'indique, c'est sur les deux extrémités du même fragment inférieur que doit s'exercer la pression.

« Ce précepte, du reste, n'est point empirique; il repose sur la connaissance exacte de la disposition des fragments. Dans la fracture sus-malléolaire, ou par divulsion, la coupe des fragments est toujours oblique, ainsi que je l'ai établi en 1840. Cette obliquité est telle, que le fragment inférieur se prolonge en pointe vers le bord postérieur du péroné, tandis que le fragment inférieur se prolonge en avant. D'une autre part, le fragment supérieur, fortement attaché au tibia par le ligament interosseux, ne jouit d'aucune mobilité, tandis que le fragment inférieur, reposant, comme le fléau d'une balance, sur l'extrémité inférieure de la facette externe du tibia, cède facilement aux pressions exercées à ses deux bouts.

« Toute pression exercée alternativement sur les deux fragments, ainsi que le conseille Dupuytren, ne peut donc donner aucun résultat, tandis que la pression exercée alternativement sur les deux extrémités du même fragment inférieur donne lieu à une sensation de soulèvement qui permet d'apprécier les dispositions les plus délicates de forme, d'étendue, de direction et de siége de la fracture. »



Pour être juste envers M. Maisonneuve, nous devons faire remarquer que, dans le procédé que nous avons entendu enseigner, le pouce placé au-dessus de la malléole devait être appliqué sur la partie externe du péroné, ainsi qu'on le voit sur la figure ci-contre, et non appuyé fortement sur le bord postérieur de l'os, comme le recommande M. Maisonneuve. C'est un point de pratique qui appartient à ce chirurgien et qui peut avoir son utilité.

Bons résultats de l'emploi du bandage à pression continue dans le traitement des luxations en avant de l'extrémité interne de la

clavicule.— Il en est des luxations en avant de l'extrémité interne de la clavicule, comme des fractures de cet os ; faciles à réduire, ce n'est souvent qu'avec la plus grande difficulté qu'on parvient à les contenir d'une manière exacte. Quoique les effets d'une contention imparfaite ne présentent aucune gravité ; quoique les mouvements se rétablissent, et que, le plus ordinairement, aucune gêne ne soit la conséquence de la position vicieuse prise par les parties déplacées, le chirurgien n'en doit pas moins chercher à prévenir totalement, ou tout au moins à diminuer une difformité que, dans quelques circonstances, la coquetterie, à défaut d'autres motifs, ne lui pardonnerait pas. D'ailleurs, dans quelques cas de luxation en avant de l'extrémité interne de la cavicule, le déplacement est trop considérable pour ne pas exiger l'emploi de moyens compressifs pour maintenir les parties dans leurs rapports normaux. Depuis quelques années déjà, M. Nélaton a substitué un simple bandage anglais, passé sous l'aisselle du côté sain, aux bandages, assez compliqués, employés dans ce but.

Dans le courant du mois de septembre dernier, on admit dans le service de chirurgie de l'hôpital des Enfants une petite fille âgée de sept ans; une chute sur l'épaule avait produit chez cette malade une luxation complète en avant de l'extrémité interne de la clavicule. Celle-ci faisait une saillie considérable au devant et en haut du sternum ; on pouvait même lui imprimer des mouvements, très-bornés il est vrai, mais assez étendus pour faire juger que les moyens d'union de l'articulation sterno-claviculaire étaient rompus. La réduction était facile, par les mouvements combinés d'élévation et d'adduction forcée du coude. La saillie formée par l'extrémité de la clavicule était cependant sensible encore, la pression directe la faisant disparaître, elle reparaissait aussitôt que la compression cessait. Le bandage de Desault fut appliqué. Le relâchement des bandes, les mouvements de la petite malade, quoique docile, firent que les jours suivants la clavicule avait presque entièrement repris sa position anormale. Dix jours après l'entrée de l'enfant, les choses étaient au même point. M. Guersant ajouta alors au bandage de Desault l'usage du bandage dont M. Nélaton s'était servi avec succès en pareille circonstance. Une des pelotes était appliquée à la région dorsale; le ressort, moins long que celui des bandages destinés aux hernies, passait à cheval sur l'épaule ; l'autre pelote venait presser directement sur l'extrémité de la clavicule. Des douleurs assez vives suivirent l'application de cet appareil ; elles ne tardèrent pas à se calmer. Un peu de rougeur survint à la peau, aux points comprimés ; cette rougeur ne fut pas cependant assez vive pour forcer à retirer le bandage. De peur d'accidents, la petite malade garda cet

appareil trois semaines ; elle sortit de l'hôpital, remuant le bras presque sans douleurs ; l'extrémité interne de la clavicule faisait à peine saillie sous la peau.

Le 28 décembre, entrait dans le même service un jeune garçon de huit ans, présentant aussi une luxation en avant de l'extrémité antérieure de la clavicule droite, consécutive à une chute sur l'épaule. Les symptômes ne différaient de ceux de la luxation chez la petite fille que parce qu'on pouvait imprimer à peine quelques mouvements à l'os déplacé. Le bandage de Desault fut appliqué. La réduction était imparfaite, mais aussi complète que possible sans employer de moyens compressifs directs. Des compresses résolutives furent placées sur le siége de la lésion. Le surlendemain, le bandage à pelote fut appliqué, et la luxation parfaitement maintenue. Le 6 janvier, une rougeur très-vive, effet de la compression, força à renoncer à l'appareil, qui ne fut pas remis : on se contenta du bandage de Desalult. L'enfant sortit, le 19 janvier, avec une déformation assez considérable.

Dans ce cas, la compression a-t-elle été plus forte que dans le cas précédent, par la tension plus intense du ressort du bandage appliqué à un enfant plus âgé ? Les mouvements turbulents du jeune malade ont-ils une part dans l'inflammation qui s'est produite ? Eût-il mieux valu attendre quelques jours encore, avant de joindre l'appareil à pelote au bandage de Desault ? Ce sont deux questions à résoudre. Nous conclurons seulement ceci : la nécessité, l'utilité d'obtenir le maintien d'une luxation en avant de l'extrémité interne de la clavicule étant données, le bandage anglais, dont l'emploi est dû à l'esprit ingénieux de M. Nélaton, atteindra parfaitement le but qu'on se propose. Il est simple, d'une application facile, mais, comme pour tous les agents de compression, on en devra surveiller avec soin l'action.

Emploi avantageux du froid comme anesthésique dans l'extirpation de nombreuses végétations syphilitiques des parties génitales chez une femme. — En rendant compte des premiers essais de l'emploi du froid comme anesthésique, dont nous avons été témoin, nous disions que cette méthode ne nous paraissait applicable qu'à des opérations dans lesquelles l'instrument ou bien ne pénètre qu'à une petite profondeur, ou bien ne doit agir que sur des parties peu épaisses, détachées du reste du corps, susceptibles d'être entourées de toutes parts par le mélange réfrigérant, les doigts, les orteils, le nez, les oreilles, etc. Il semble que nous avions prévu l'application ingénieuse que vient d'en faire un chirurgien anglais à l'extirpation des végétations syphilitiques des parties génitales.

Les végétations syphilitiques peuvent être combattues par divers moyens, et principalement par des applications topiques, parmi lesquelles nous citerons au premier rang la poudre escarrotique de M. Vidal (de Cassis) et la solution saturée de bichromate de potasse ; mais les applications topiques, bonnes quand le nombre des végétations n'est pas considérable, ne sont guère de mise lorsque les végétations ont acquis des proportions exagérées en nombre et en volume. Pour arriver, dans ce cas, à la chute de ces excroissances avec ces applications topiques, il faudrait souvent des mois entiers, et peut-être n'y réussirait-on pas entièrement. On n'hésite donc pas, dans les cas de ce genre, à pratiquer l'excision de ces végétations ; mais cette excision est une opération réellement très-douloureuse, surtout chez les femmes, chez lesquelles les divers replis des parties génitales peuvent être le siége de ces végétations ; et cela d'autant plus que chez elles les végétations prennent souvent une excessive dimension. Faire respirer du chloroforme à ces malades pour une pareille opération serait vraiment une chose en disproportion avec le but poursuivi, tandis qu'on a facilement sous la main le moyen de produire une anesthésie locale au moyen d'un mélange réfrigérant ; et comme on va le voir, M. Th. Nunn, chirurgien du dispensaire de l'Ouest, à Londres, n'a eu qu'à se louer d'avoir pris cette décision dans un cas de ce genre.

Une jeune femme s'adressa au dispensaire de l'Ouest pour des végétations nombreuses sur les parties génitales. Les végétations, qui formaient une véritable forêt autour de ces parties, occupaient toute l'étendue des petites lèvres et entouraient le clitoris si complétement qu'il était impossible de distinguer le méat urinaire. Quelques-unes de ces végétations avaient un volume considérable, celui d'une petite figue ; d'autres étaient oblongues et attachées par un étroit pédicule ; un grand nombre de petites végétations entouraient l'orifice du vagin ; il y avait aussi un écoulement leucorrhéique. Aidé d'un de ses confrères, M. Nunn porta de petits morceaux de glace sur le collet des plus grosses végétations, jusqu'à ce qu'elles fussent refroidies et décolorées, et de cette manière il put, avec un bistouri courbe boutonné, en exciser successivement plusieurs, sans que la malade annonçât la moindre douleur. Pour faire la contre-épreuve, M. Nunn excisa une très-petite végétation sans application préalable de glace. La malade accusa une douleur insupportable. M. Nunn procéda donc de la même manière à l'excision de toutes les autres, et ce qu'il y eut de plus remarquable, c'est qu'il n'y eut pas d'hémorrhagie ; il ne fut même pas nécessaire d'éponger, et l'opération put se faire tout entière ainsi sans la moindre difficulté.

On comprend que ce qui est vrai de l'excision des végétations sy-

philitiques chez la femme doit l'être de cette excision pratiquée chez l'homme, et par conséquent des opérations en général que l'on est appelé à pratiquer sur le pénis de l'homme, la situation de cet organe permettant de l'entourer de toutes parts d'un mélange réfrigérant, et par conséquent d'y éteindre la sensibilité, en même temps qu'on peut se mettre ainsi à l'abri des hémorrhagies toujours si abondantes dans les opérations pratiquées sur ces parties.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

AIMANT (*Emploi de l'*) *pour découvrir la présence des aiguilles enfoncées dans des parties superficielles du corps.* Les aiguilles sont peut-être les corps étrangers qu'on a le plus de peine à retrouver, quand elles ont pénétré dans nos tissus. D'une part, ces corps peuvent éprouver des migrations qui les amènent bien loin du point où ils ont été primitivement introduits ; de l'autre, il arrive quelquefois que la douleur et les autres accidents qu'ils déterminent s'affaiblissent au point que le malade se persuade que l'aiguille est sortie à son insu, et c'est seulement lorsque les accidents reparaissent, qu'il se trouve ramené au sentiment de la réalité. Lorsque les aiguilles font saillie dans un endroit quelconque du corps, rien n'est plus facile que de les extraire, soit en leur faisant traverser la peau, soit en faisant une petite incision à ce niveau ; mais lorsqu'on n'a, pour se guider, que les douleurs éprouvées par le malade et les renseignements donnés par celui-ci relativement à l'introduction de l'aiguille à une époque plus ou moins éloignée, on conçoit que le chirurgien hésite à faire des incisions pour aller à la recherche d'un corps étranger dont la présence peut être regardée jusqu'à un certain point comme problématique. Il n'y a donc qu'à attendre dans cette dernière circonstance ; et comme cette attente est pleine de douleurs pour le malade, nous comprenons très-bien que l'on ait cherché des moyens pour reconnaître la présence de ces corps étrangers dans nos tissus. Suivant M. Aveling, chirurgien à Aberdeen, toutes les fois qu'une aiguille est située près de la surface de la peau, il suffirait de promener au-dessus de la partie malade, et à une petite distance, une aiguille aimantée suspendue par son centre, à l'aide d'un fil de soie et d'un peu de cire à cacheter, de manière à ce qu'elle soit parfaitement en équilibre. (Si la partie malade est couverte de poils, il faut avoir la précaution de la raser.) Lorsque l'indicateur magnétique arrive sur l'endroit qui correspond à l'aiguille, il s'attache à la peau, et indique par conséquent le point où il faut chercher le corps étranger. Pour préparer cette aiguille aimantée, rien n'est plus simple : on promène un aimant à sa surface une cinquantaine de fois. Dans deux cas dans lesquels ce mode d'exploration a été mis en usage, l'aiguille a été découverte et retrouvée au point indiqué ; l'une de ces aiguilles était engagée dans les tissus depuis trois mois. — Nous ne nous faisons pas illusion sur la valeur de cette méthode exploratrice : elle n'est applicable et ne réussira que lorsque l'aiguille est placée très-superficiellement et à portée, le plus souvent, d'être découverte ; néanmoins, elle est si simple et a si peu d'inconvénient, que nous engageons nos confrères à vérifier si elle a toute la valeur que lui attribue son auteur. (*The Lancet*, février 1851.)

BRUCINE (*Sur les effets physiologiques et thérapeutiques de la*). Bien que la brucine ne soit pas, à notre avis, aussi employée qu'elle devrait et pourrait l'être, nous sommes loin de partager l'opinion exprimée par un ancien interne des hôpitaux, M. Lepelletier, dans un mémoire intéressant qu'il a adressé à l'Académie de médecine, à savoir que la brucine est tombée dans un oubli presque complet, et que ce médicament est à peine mentionné dans les ouvrages de thérapeutique et dans les

recueils périodiques. Pour notre part, nous avons entretenu nos lecteurs, à diverses reprises, de cet agent thérapeutique, et montré tout le parti qu'on pouvait en tirer dans le traitement de diverses paralysies. Le travail de M. Lepelletier a cependant le mérite de présenter un tableau plus complet et plus vrai des effets physiologiques et thérapeutiques de la brucine. Les effets physiologiques de ce médicament, quoique analogues sous certains rapports à ceux de la strychnine, présentent cependant des particularités assez intéressantes. Dans la plupart des cas, la brucine ne produit aucun effet sur les premières voies digestives; dans d'autres cas, au contraire, les malades ressentent après son ingestion une chaleur vive qui, partant du creux de l'estomac, suit le trajet de l'œsophage et arrive à l'isthme du gosier, où elle détermine une amertume assez prononcée; le malaise augmente en général avec les doses du médicament. Le plus ordinairement, les digestions sont faciles et régulières; quelquefois cependant il y a des maux d'estomac et des nausées, et l'appétit diminue ou disparaît; cet état ne dure pas longtemps; il suffit en effet de diminuer les doses de brucine ou de les suspendre pendant quelques jours pour le faire cesser. Mais c'est sur le système nerveux que les effets physiologiques de la brucine sont surtout marqués. Son action peut être momentanée ou permanente; dans le premier cas, elle agit à des intervalles séparés et sur des parties isolées de l'économie; dans le second, au contraire, ses effets se manifestent à un moment donné et deviennent généraux au lieu d'être partiels et passagers comme auparavant; ils constituent alors de véritables attaques, ce qui est plus rare. Les premières sensations que les malades éprouvent sont de légers fourmillement dans tous les membres et quelques picotements dans la tête; ces effets se reproduisent plusieurs fois dans la journée et ne durent que peu d'instants; leur succession rapide incommode souvent les malades et leur occasionne des démangeaisons assez vives pour les forcer à se gratter. Dès qu'on dépasse la dose de 10 centigrammes, de nouveaux phénomènes se montrent: au moment où ils s'y attendent le moins, les malades ressentent un petit mouvement dans un de leurs membres, qui passe comme un éclair et ne laisse aucune douleur après lui. La dose augmente-t-elle, les mouvements deviennent plus fréquents, plus forts et plus généraux; les doigts et les orteils sont en outre le siége de mouvements d'extension et de flexion très-précipités et quelquefois assez étendus pour produire un bruit très-prononcé résultant du frottement des surfaces articulaires. Jamais la brucine ne détermine cette roideur tétanique que l'on observe si fréquemment après l'emploi de la strychnine, ni les spasmes produits par ce dernier agent dans les muscles élévateurs de la mâchoire, le pharynx et l'œsophage. Les muscles du pénis sont au contraire manifestement influencés par la brucine. On observe assez souvent dans cette seconde période la perte plus ou moins complète du sommeil, de la céphalalgie, quelques troubles de la vue. Quant aux attaques, elles se composent de trois périodes, une période prodromique de quelques minutes de durée (bâillements, pandiculations suivies d'agacement dans les muscles et surtout dans les mains, flexion et extension alternatives des doigts, envie de vomir, rapports très-amers, oppression de courte durée, faiblesse générale); une seconde période de cinq à dix minutes de durée, composée de mouvements précipités d'extension et de flexion des jambes sur les cuisses, des orteils sur les pieds et des doigts sur les mains; enfin une troisième caractérisée surtout par de la faiblesse et de l'accablement.

Sous le rapport thérapeutique, M. Lepelletier n'a pas beaucoup ajouté à ce que nous savions déjà des propriétés de la brucine. C'est surtout dans la paraplégie succédant à une myélite arrêtée dans sa marche, ou à une simple congestion de la moelle, que l'auteur l'a vue réussir. Certaines paralysies partielles ont été traitées également avec avantage par ce moyen. Quelques mots sur le mode d'administration : c'est sous forme pilulaire que la brucine doit être administrée, afin de déguiser l'amertume du médicament. On la donne d'abord à la dose de 2 centigrammes; le lendemain elle est portée à 4 centigrammes, ainsi de suite progressivement, en proportionnant les doses aux effets produits. On peut arriver ainsi graduellement jusqu'à 75 et mê-

me 90 centigrammes, sans crainte de voir survenir d'accidents. Sous ce rapport, la brucine est appelée à rendre de véritables services à la thérapeutique, et peut-être même à remplacer avantageusement la strychnine, dont les effets physiologiques sont si prononcés et souvent même si redoutables. (*Compte rendu de l'Acad. de méd., févr.* 1851.)

DIARRHÉE CHRONIQUE (*De l'emploi des lavements de vin chaud dans la*). Il faut avoir eu à traiter des diarrhées chroniques, pour comprendre toutes les difficultés que peut rencontrer le médecin dans quelques cas rebelles de cette maladie. On passe sans succès des astringents aux mucilagineux, de ceux-ci aux narcotiques et des narcotiques aux absorbants; ou bien, après avoir arrêté pour quelque temps les évacuations diarrheiques, on voit ces évacuations reparaître sous l'influence des causes les plus légères, et cela malgré la continuation du moyen qui avait le mieux réussi. M. Cazin a consigné, dans son excellent Traité sur les plantes médicinales indigènes, un traitement dont il dit avoir eu beaucoup à se louer, et qui se recommande par sa simplicité comme par le peu d'inconvénients qu'il présente. Ce médecin administre chaque matin à son malade un tiers de lavement de vin rouge, d'abord tiède et ensuite froid, dans lequel il fait délayer un ou deux jaunes d'œufs; en outre, le malade est mis à l'usage des œufs, avalés crus et entiers, pour toute nourriture, au nombre de deux le premier jour, trois le second, ainsi de suite, en augmentant graduellement, selon l'effet obtenu; il arrive ainsi quelquefois jusqu'à prendre dix ou douze œufs dans les vingt-quatre heures; il s'abstient, en outre, de toute boisson. Ce traitement, à la fois alimentaire et médicamenteux, produit un effet prompt et durable; mais, ordinairement, il faut le continuer pendant vingt, trente, et même quarante jours. On ne revient que peu à peu aux aliments ordinaires, en commençant par les plus faciles à digérer. — Nous recommandons ce traitement à l'attention de nos confrères; mais nous croyons toutefois que le régime alimentaire très-sévère qui est recommandé par M. Cazin, et en outre l'abstention des boissons, jouent un rôle plus important dans la guérison que les lavements de vin rouge, quelles que soient, d'ailleurs, leurs propriétés astringentes.

DIGITALINE (*Propriétés physiologiques et thérapeutiques de la*). Le travail de M. Bouchardat, que nous publions en tête de cette livraison, nous engage à reproduire les propositions fondamentales du Mémoire de de MM. Homolle et Quevenne, ainsi que les conclusions du savant rapport de M. Bouillaud.

1° La digitaline préparée convenablement représente toutes les propriétés thérapeutiques de la digitale.

2° La digitaline exerce une action régulatrice sur la circulation et en ralentit les mouvements. Cette action essentielle et à peu près constante n'exige que de faibles doses (ordinairement de 2 à 5 milligrammes par vingt-quatre heures chez les adultes).

3° Lorsque l'on dépasse la dose de 4 à 5 milligrammes par vingt-quatre heures, la digitaline exerce une action éméto-cathartique, tantôt brusque et soudaine, tantôt lente et graduée.

4° La digitaline détermine une action toxique lorsqu'elle est absorbée à haute dose. Cette action a été produite en injectant dans les veines d'un chien 1 centigramme de cette substance. Mais lorsque l'administration a lieu par l'estomac, l'action toxique ne paraît pas aussi redoutable qu'on est généralement disposé à le croire, l'excès du médicament se trouvant expulsé de l'économie par le fait même de l'intolérance.

5° Comparée à la poudre de digitale, considérée comme la meilleure préparation pharmaceutique de cette plante, la digitaline doit lui être préférée, attendu qu'elle offre une plus grande facilité d'ingestion, une action plus certaine et une tolérance plus constante.

6° MM. Homolle et Quevenne ajoutent en note que la digitaline produit encore deux autres ordres de phénomènes : une action diurétique et une excitation des centres nerveux, mais que cette double action étant loin d'être constante, ils ne croient pas devoir la rappeler ici.

7° Enfin, parmi les actions de la digitaline, MM. Homolle et Quevenne signalent une action spéciale sur les yeux, qui se traduit par un obscurcissement de la vue, et une

action sur la peau dénudée de son épiderme.

M. Bouillaud s'est lui-même livré à des expériences, dans le but d'étudier l'action de la digitaline sur les sujets atteints soit de simples névroses du cœur, soit principalement d'affections chroniques organiques plus ou moins graves de ce viscère et de l'aorte, soit de fièvres intermittentes bien constatées. Sur 150 à 200 malades, il a constaté un ralentissement plus ou moins considérable des battements du cœur et des artères, ralentissement qu'on ne pouvait attribuer à aucune autre cause que l'administration de ce médicament. Trois malades seulement ont fait exception, mais chez ces 3 malades, il existait une phlegmasie fébrile. M. Bouillaud pense que ce n'est point d'une manière secondaire ou consécutive que la digitaline jouit de cette propriété de ralentir, de modérer et de régulariser les battements du cœur, comme l'ont prétendu divers expérimentateurs, mais d'une manière primitive, immédiate.

M. Bouillaud termine par les conclusions suivantes : le nouveau Mémoire de MM. Homolle et Quevenne, considéré surtout sous le point de vue des expériences physiologiques, nous paraît devoir être placé sur la même ligne que celui dont nous avons entretenu l'Académie au mois de janvier de l'année qui vient de s'écouler. Aussi, bien que la partie clinique laisse quelque chose à désirer, proposons-nous à l'Académie, ainsi que nous l'avions fait pour le premier Mémoire, de donner aux auteurs un témoignage de sa haute approbation en renvoyant leur dernier Mémoire au Comité de publication.

Nous reviendrons prochainement sur la question que la digitaline soulève: la valeur de la substitution des alcaloïdes aux substances mères, au point de vue de la médecine pratique. (*Compte-rendu de l'Académie de médecine*, février.)

DOUCHES FROIDES (*Effets remarquables des*) *pour provoquer la résolution et l'absorption dans des tumeurs de diverses natures.* Nous avons entretenu nos lecteurs, à diverses reprises, des tentatives intelligentes et heureuses de M. Fleury, faites avec les douches froides dans le traitement de diverses maladies, et en particulier des maladies chroniques des articulations, des engorgements chroniques de l'utérus, et de certaines débilités. Les résultats avantageux obtenus par ce médecin mettent évidemment hors de doute que les douches froides constituent, par l'excitation qu'elles déterminent dans les tissus sur lesquels elles agissent, un des moyens résolutifs les plus puissants que nous connaissions. Il restait à savoir, cependant, si cet effet résolutif pourrait être appliqué au traitement des tumeurs de diverses natures. Les faits rapportés par M. le docteur Sloan sont encore trop peu nombreux pour permettre d'établir à cet égard des conclusions générales; mais, tels qu'ils sont, ils suffisent pour fixer l'attention du public médical sur cette nouvelle ressource de notre art, dans des circonstances dans lesquelles on a le plus souvent épuisé sans succès une foule d'autres moyens, et dans lesquelles il ne reste plus, en général, qu'à recourir à une opération. M. Sloan a essayé les douches froides dans trois cas, un de tumeur kystique, un de goître et un de squirrhe de la mamelle. Dans le premier cas, chez un homme de trente-six ans, il existait une tumeur kystique à l'origine sacrée du grand fessier gauche, tumeur qui pouvait contenir sept drachmes de liquide environ, et qui, par la position qu'elle occupait, gênait beaucoup le malade, en même temps qu'elle augmentait insensiblement de volume. Le traitement par les douches fut commencé le 6 septembre, et continué tous les jours jusqu'au 6 décembre suivant, c'est-à-dire pendant deux mois. (Chaque douche durait une minute ou deux.) A cette époque, la tumeur avait perdu le quart environ de son volume, et toute gêne avait disparu pour le malade. L'amélioration avait été surtout marquée dans les premiers temps du traitement ; plus tard, la résolution avait paru s'arrêter. Dans un second cas, une jeune fille de vingt ans, d'une bonne santé habituelle, portait depuis son enfance une de ces tumeurs du cou connues sous le nom d'hydrocèles du cou. Malgré un traitement longtemps continué par le séton et les préparations d'iode, la tumeur conservait un volume, qui apportait encore beaucoup de gêne à la respiration; elle eût pu encore contenir six drachmes de liquide. Les

douches furent employées du 25 septembre au 31 octobre; elles eurent pour résultat de donner à la malade un embonpoint qu'elle avait perdu depuis qu'elle faisait usage des préparations d'iode. Les douches froides furent interrompues pendant l'hiver et reprises au printemps; la tumeur était restée stationnaire. A la fin de juin de l'année suivante, toute difficulté de respirer avait disparu, et la tumeur avait perdu les cinq sixièmes de son volume. Le traitement fut continué, assez irrégulièrement, jusqu'à la fin de septembre; la tumeur était réduite à presque rien; mais, comme dans les cas précédents, la résolution n'était pas complète. Enfin, dans le troisième cas, il s'agit d'un squirrhe de la mamelle, avec rétraction du mamelon et écoulement sanieux, observé chez une femme de quarante-cinq ans, d'une santé habituellement bonne, et qui ne présentait rien de particulier vers les glandes de l'aisselle. La tumeur, qui avait été reconnue cancéreuse, avait été tenue en échec pendant trois années, au moyen d'applications répétées de sangsues et de l'iodure de mercure; mais, à la fin, le peau s'était indurée et s'était couverte de tubercules. L'auteur prescrivit alors des douches froides, sans toutefois trop compter sur leurs effets; il fut agréablement surpris de voir la tumeur perdre de son volume et de sa forme tuberculeuse. Les douches augmentèrent d'abord l'écoulement sanieux, qui diminua ensuite. Enfin, la tumeur avait été arrêtée dans sa marche, et la peau en particulier avait repris sa coloration normale et son aspect lisse. Dans ce cas, comme on le comprend, l'eau n'était projetée sur la tumeur du sein que d'une petite hauteur et avec une colonne animée d'une vitesse médiocre; tandis que, dans les autres cas, l'auteur avait fait usage de la colonne d'eau distribuée dans chaque maison pour les usages domestiques, et animée d'une grande force, puisqu'elle provenait d'un bassin situé au moins à 100 pieds au-dessus du sol. Un tuyau de gutta-percha, de demi-pouce de diamètre, adapté au robinet, jetait l'eau sur la partie malade, d'une distance de six pouces à deux pieds, suivant les cas, et en prolongeant l'action jusqu'à production d'une douleur marquée; ce qui avait lieu ordinairement en moins de cinq minutes. M. Sloan pense, au reste, qu'il suffit d'une colonne d'eau de 30 à 40 pieds pour obtenir les effets désirés des douches froides. (*Monthly Journal*, décembre 1850.)

HYDARTHROSES (*Indications et contre-indications des injections iodées dans le traitement des*). Nous avons rapporté dans ce journal, à plusieurs reprises, des observations qui témoignent à la fois de l'innocuité des injections iodées dans les cavités articulaires, et de leurs avantages dans le traitement de l'hydarthrose chronique et rebelle. Aujourd'hui, cette méthode de traitement compte, en sa faveur, une vingtaine de faits au moins, dont la plupart appartiennent à MM. Velpeau, Bonnet (de Lyon), Barrier, etc. Néanmoins, elle a encore peine à se faire accepter des chirurgiens; et, ce qui contribue à ce résultat, ce n'est pas tant peut-être la crainte de voir survenir des accidents inflammatoires, et l'ankylose des surfaces articulaires, que l'absence d'indications précises, relativement aux circonstances qui réclament plus particulièrement cette opération, et aux précautions qui doivent entourer son emploi. A ce titre, il appartenait à M. Borelli, qui, après M. Velpeau, a le plus contribué à l'introduction des injections iodées dans la pratique chirurgicale, de faire connaître les indications et contre-indications de cette ingénieuse et hardie application des iodiques. M. Borelli ne pense pas qu'on puisse faire usage indifféremment de ces injections dans tous les cas d'hydarthrose. C'est l'hydarthrose simple, liée à une altération de la membrane synoviale, à un travail phlogistique sourd, quoique primitif, de cette membrane qui fournit les cas favorables aux injections iodées. Dans ces conditions, on peut recourir, sans scrupule, à ces injections, même dans les cas où les parties molles, les ligaments, le tissu cellulaire qui entourent l'articulation présentent une altération peu profonde et peu avancée; toutefois, ces injections n'ont que bien peu d'action, comme on le comprend aisément, sur ces altérations des parties molles. Mais si les lésions portent sur les cartilages articulaires et sur les os, la contre-indication est absolue et formelle, sous peine de s'exposer aux accidents d'inflammation les plus graves. Comme M. Velpeau, comme M. Bonnet,

M. Borelli constate que dans les cas où les injections iodées sont faites dans les circonstances que nous avons indiquées, elles ne sont ordinairement accompagnées d'aucun accident, et que, en général, le liquide renfermé dans l'articulation ne se reproduit pas, sans qu'il y ait cependant formation d'ankylose et perte des mouvements. Toutefois, M. Borelli ajoute que suivant lui, avant de recourir à ces injections, il est prudent de vider, par une simple ponction, le liquide renfermé dans l'article, attendu que dans certains cas ce liquide ne s'est pas reproduit après la ponction; et que, de même, après la première injection, lorsque le liquide se reproduit, mais moins abondamment que la première fois, il faut encore, avant de songer à une deuxième injection, vider la cavité articulaire par la ponction; car cette ponction seule peut suffire. M. Borelli donne également des détails précieux sur l'opération en elle-même; ainsi, il ne croit pas qu'il faille injecter dans une articulation, dès l'abord, de la teinture d'iode pure, mais bien cette teinture étendue de deux tiers d'eau, sauf à augmenter la quantité de teinture dans les injections successives. L'addition de l'iodure de potassium ne lui paraît pas non plus nécessaire, sauf dans les cas dans lesquels on étend d'eau la teinture; et alors il suffit d'ajouter un douzième d'iodure. Enfin, M. Borelli conseille, dans les cas dans lesquels la réaction est trop forte à la suite de ces injections, d'insister plus sur les moyens généraux, saignées et dérivatifs internes, que sur les émissions sanguines locales et les émollients, afin de prévenir à tout prix la suppuration. (*Gazetta med. sarda*, janvier 1851.)

INCONTINENCE D'URINE (*Cautérisation du col de la vessie avec le nitrate d'argent pour remédier à l'*) *chez les jeunes sujets*. Les moyens ne manquent pas pour remédier à l'incontinence d'urine chez les enfants, et nous avons eu souvent l'occasion d'en enregistrer les bons résultats; nous signalions naguère notamment les bons effets qu'un praticien a retirés de la cautérisation du méat urinaire; moyen qui agit peut-être plutôt par la douleur qu'excite l'émission des urines que par une action dynamique spéciale. Quoi qu'il en soit, l'art compte de nombreuses ressources pour obvier à cette sorte d'infirmité commune au jeune âge. Mais autre chose est l'incontinence d'urine des enfants en bas âge, qui alors même qu'elle résiste aux ressources de l'art, cesse le plus souvent par les seuls progrès de l'âge, ou celle dont sont affectés des sujets pubères ou même adultes. C'est sur cette dernière que M. le docteur Demeaux a appelé l'attention des praticiens, en signalant sa résistance à tous les moyens usités contre cette dégoûtante infirmité, et sa facile curabilité par la cautérisation du col de la vessie avec le nitrate d'argent. Il suffira de reproduire sommairement les deux faits suivants, pour mettre les lecteurs à même d'apprécier la portée de ce moyen et les indications de son emploi.

M. Demeaux fut consulté par un jeune homme de vingt ans, affecté d'incontinence d'urine. Ce jeune homme, né de parents sains, bien constitué et bien portant d'ailleurs, avait toujours été robuste depuis sa naissance, et depuis l'âge de huit ou dix ans, il pissait au lit tous les huit ou dix jours; depuis quelques années, il s'y joignait quelquefois des pollutions nocturnes. L'émission de l'urine se faisait tantôt sans qu'il en eût le sentiment, tantôt pendant un rêve; le réveil avait lieu quelquefois au moment où l'émission commençait; d'autres fois, seulement longtemps après. C'était ordinairement dans le premier sommeil qu'elle avait lieu. On n'avait opposé à cette affection que des menaces, des corrections, des privations; voyant enfin que ces moyens ne changeaient en rien ces habitudes, on avait consulté plusieurs médecins; un grand nombre de moyens avaient été successivement employés, notamment le camphre, la belladone, les préparations cantharidées, voire même des vermifuges drastiques, dans la pensée que l'incontinence pouvait dépendre d'une affection vermineuse; le tout sans aucun résultat.

M. Demeaux eut l'idée de recourir à un moyen semblable à celui qu'emploie M. Lallemand contre les pertes séminales involontaires, la cautérisation du col de la vessie avec le nitrate d'argent. Il introduisit dans l'urètre une sonde d'argent, et, immédiatement après avoir retiré celle-ci, le porte-caustique de

Lallemand, préalablement garni de nitrate d'argent; la cautérisation fut pratiquée circulairement, avec les précautions voulues, sur le col vésical. Cette opération fut douloureuse, et suivie de quelques phénomènes nerveux, qui n'eurent aucune gravité. Au bout de quinze jours, tout était rentré dans l'ordre. Pourtant, depuis la cautérisation, il y eut une fois encore émission d'urine pendant le sommeil. Une seconde cautérisation fut pratiquée environ trois semaines après; cette fois, elle fut moins douloureuse et sans aucune conséquence fâcheuse. Depuis cette époque, la guérison a été complète. Ce jeune homme est aujourd'hui marié (il y a deux ans que l'opération a été faite), et il n'a pas rendu une seule fois de l'urine involontairement.

Dans un second fait, il s'agit d'une jeune fille de dix-huit ans, menstruée depuis l'âge de quinze ans, et qui, malgré l'emploi de diverses pommades et poudres, vésicatoires, bains, et d'un exutoire longtemps entretenu sur le pubis, n'avait pu voir cesser une incontinence d'urine qui durait depuis son enfance. Plusieurs fois par mois, elle urinait dans son lit, sans le sentir et sans se réveiller. Cette jeune fille était sur le point de se marier; elle était d'ailleurs bien portante, d'une bonne constitution, habituellement bien réglée. La cautérisation circulaire du col de la vessie fut pratiquée une seule fois, de la même manière que chez le malade précédent. M. Demeaux a appris, depuis, que l'incontinence ne s'était plus reproduite, et que cette jeune fille s'était mariée. (*Gazette des hôpitaux*, janvier 1851.)

OPIUM (*De l'*) *à haute dose, dans le traitement de la méningite cérébro-spinale épidémique* (*typhus cérébro-spinal*). L'emploi de l'opium dans la méningite cérébro-spinale n'est pas nouveau; ce *Bulletin* a déjà accueilli plusieurs communications sur ce sujet, qui tendent toutes à faire accréditer l'opium dans le traitement de cette affection. Toutefois, si la méthode en elle-même n'a pas le mérite de la nouveauté, il n'est pas moins utile de signaler les faits nouveaux qui viennent témoigner en faveur de son efficacité. C'est ce qui nous engage à dire un mot d'une thèse dans laquelle M. le docteur Bailly rapporte quelques faits recueillis dans le service de son ancien maître, M. Boudin, à l'hôpital militaire du Roule. D'après M. Bailly, M. Boudin aurait institué une méthode de traitement de la méningite, ou, comme il l'appelle, du *typhus cérébro-spinal*, au moyen de l'opium à haute dose, qui lui procurait habituellement les plus heureux résultats.

Voici les règles formulées à cet égard par M. Boudin. On commence le traitement par 2 ou 3 décigrammes d'extrait d'opium, administrés dans 20 grammes de liquide, et en une seule fois. L'opium est ensuite administré toutes les demi-heures, par prises de 5 centigrammes, jusqu'à production d'assoupissement léger. M. Boudin recommande de n'aller ni au delà ni en deçà de cette dose. La dose totale peut être ainsi portée jusqu'à 2 et 3 grammes, mais en observant attentivement le fractionnement indiqué et la suspension du médicament dès qu'il se manifeste du narcotisme; l'opium doit être supprimé dès que les phénomènes encéphaliques cessent, sauf à y revenir, sans hésitation, pour peu que ces phénomènes se reproduisent. Des malades très-gravement atteints, traités ainsi, sont entrés en convalescence immédiatement après être sortis de l'assoupissement qui était résulté des premières doses. Pour mieux faire saisir la relation immédiate de l'amendement obtenu avec le traitement employé et le mode d'administration de ce traitement, nous rapporterons l'observation suivante, empruntée au travail de M. Bailly.

Obs. Un militaire de vingt-cinq ans, fortement constitué, est apporté, le 7 novembre 1850, à huit heures du matin, à l'hôpital du Roule, dans l'état suivant : intelligence obscure; céphalalgie générale très-violente; douleur vive à la nuque; impossibilité de fléchir la tête sur la poitrine; mouvements latéraux plus faciles; décubitus latéral droit en Z; tendance à l'assoupissement; langue humide sur les bords, sèche au centre; ventre souple; constipation; pouls petit, mou; 65 pulsations. (Extrait d'opium, 0,5 décigr.)

A quatre heures du soir, intelligence beaucoup plus nette que le matin; grande prostration; céphalalgie persistante, ainsi que la rigidité douloureuse de la région cervicale. (Extrait d'opium, 0,3 décigr.)

Le 8, même état que la veille;

sommeil nul; vomissements verdâtres le soir; transpiration abondante. (Potion d'extr. gomm. d'op., 1 gram. en une seule prise.)

A trois heures du soir, le malade est plongé dans le narcotisme; respiration profonde, stertoreuse; assoupissement continuel, comme comateux; pouls petit, fréquent. (Quart de lavement purgatif.)

Le 9, narcotisme persistant. (40 grammes de café en infusion; lavement purgatif.)

A trois heures du soir, l'assoupissement a diminué; la respiration a repris son rhythme ordinaire; intelligence très-nette; mouvements du cou plus libres; selles abondantes après le lavement. Vers minuit, exacerbations, céphalalgie atroce, délire avec cris plaintifs, nausées fréquentes.

Le 10, narcotisme diminué, assoupissement incessant, réponses nettes et lentes; la raideur et la douleur du cou persistent, mais moins intenses; céphalalgie pénible. (Café, 80 gram.)

Du 11 au 18 l'amélioration continue, sauf ce dernier jour, où il y a une légère exacerbation. (80 gram. de café chaque jour, excepté le 18, où l'on donne 0,5 décigr. d'opium.)

Le 19, état général satisfaisant. — Le 20, légère céphalalgie le soir, calmée par une potion opiacée à douze gouttes. Depuis ce moment, la convalescence s'est promptement établie sans aucun trouble nouveau. (*Thèses de Paris*, 1850.)

SOLIDIFICATION *des empreintes de pas sur les terrains les plus meubles.* Nous ne pouvons passer sous silence une découverte aussi simple qu'ingénieuse, qui peut, dans des circonstances nombreuses, avoir une très-grande importance dans la pratique de la médecine légale. M. Hugoulin, pharmacien de la marine, a trouvé le moyen de solidifier les empreintes de toute nature qui peuvent exister sur la terre, sur le sable, sur la poussière même. Le procédé indiqué consiste dans les opérations suivantes: au moment de la constatation, l'empreinte doit être recouverte et préservée de toute altération. Pour opérer la solidification, on l'entoure d'une sorte de paravent, puis on dispose au-dessus de l'empreinte une sorte de gril, garni d'une feuille de tôle trouée, que l'on charge de charbons incandescents. La tôle rougit bientôt et ne tarde pas à échauffer l'empreinte. Quand celle-ci a atteint une température de 100 degrés environ, on répand à sa surface de l'acide stéarique (bougie de l'Etoile) réduit en poudre impalpable, qui tombe en une poussière neigeuse, d'une telle ténuité qu'elle ne pourrait altérer la trace, quelque fugace qu'elle fût, et qui, à peine arrivée sur le sol, fond et disparaît absorbée par le terrain. On en projette ainsi jusqu'à ce que le terrain soit assez refroidi pour ne plus fondre l'acide. Lorsque le refroidissement est complet, l'opération est terminée; il ne reste plus qu'à creuser un petit sillon autour de l'empreinte, à y couler du plâtre liquide qui, en se solidifiant, constitue une sorte de cadre au moyen duquel on peut enlever l'empreinte d'une seule pièce et la transporter à de grandes distances sans crainte qu'elle s'altère. (*Revue de pharm. et de toxicologie*, 1850.)

STRABISME *intermittent guéri par le sulfate de quinine.* Voici un fait de plus à ajouter aux faits déjà nombreux que nous avons rapportés, à diverses reprises, de phénomènes morbides intermittents autres que les symptômes ordinaires de la fièvre, ayant cédé à l'administration du sulfate de quinine. — Un enfant de quatre ans et demi à cinq ans, revenu d'Afrique depuis quelques semaines seulement, fut présenté à M. Nonat pour une fièvre intermittente, dont il avait été pris en Algérie. La fièvre, au rapport des parents, avait d'abord été quotidienne, puis avait changé de type, pour prendre le type tierce. L'administration du sulfate de quinine fit cesser les accès pendant quelque temps. Peu après son retour en France la fièvre reparut, et ce fut alors qu'on présenta l'enfant à la consultation de l'hospice Cochin. La fièvre avait alors repris la forme tierce. Tous les deux jours, à la même heure, l'accès reparaissait, et, pendant toute sa durée, l'enfant était affecté d'un strabisme convergent, du côté gauche seulement. Ce strabisme durait autant que l'accès, puis il diminuait, et finissait par cesser complétement. On prescrivit le sulfate de quinine, dont l'usage fut suivi, quant à la fièvre, d'un plein succès. On croyait l'enfant guéri, lorsqu'au bout de quelques jours les parents le ramenèrent. Le strabisme se renouvelait à des in-

tervalles parfaitement déterminés et réguliers, périodiques, et durant le même temps, environ, qu'avaient duré les accès de fièvre. Seulement le type avait changé; il était devenu tierce. — Après s'être assuré que le strabisme, en effet, revenait à heure fixe, durait un certain nombre d'heures et disparaissait ensuite, on administra le sulfate de quinine en lavements, à la dose de 40 centigrammes par jour, pendant une semaine. Au bout de ce temps tout avait cessé, et les phénomènes de strabisme ne se renouvelèrent plus. (*Gazette des hôpitaux*, janvier 1851.)

SYPHILIS (*Bons effets de la décoction de racine de bardane dans le traitement des accidents tertiaires de la*). C'est le propre des grandes découvertes d'absorber, à leur profit, des notions utiles qui disparaissent et s'effacent devant leur éclat. Autrefois, on faisait certainement le plus grand abus des substances dites dépuratives et sudorifiques dans le traitement de la syphilis et des accidents tertiaires de cette maladie en particulier. Aujourd'hui, ces substances sont tombées, ainsi que le traitement dont elles faisaient la base, dans le plus profond discrédit; c'est que la médecine possède maintenant un moyen qui l'emporte en efficacité sur tous ceux connus pour combattre la syphilis constitutionnelle, nous voulons parler de l'iodure de potassium. N'y a-t-il pas cependant des circonstances dans lesquelles l'iodure de potassium échoue à son tour? Et pourquoi se priverait-on, dans ces circonstances, d'un ensemble de moyens qui a fait ses preuves et qui compte, dans des temps reculés, des succès incontestables? Une autre considération doit empêcher la médecine de laisser tomber dans l'oubli les sudorifiques et de les exclure de la thérapeutique de la syphilis; c'est que l'iodure de potassium est un médicamment d'un prix très-élevé, qui n'est accessible, par conséquent, qu'aux malades d'une certaine classe de la société ou à ceux qui sont traités dans les hôpitaux. Les sudorifiques, les soi-disant dépuratifs, sont au contraire (et ici nous ne parlons que de ceux fournis par la matière médicale indigène) d'un prix très-bas; ce sont des plantes presque sans valeur nominale, et qui cependant peuvent rendre les plus grands services aux individus des classes pauvres, et surtout à ceux des campagnes. M. Cazin a consacré, dans son traité sur les plantes médicinales indigènes, un article particulier à ces moyens antisyphilitiques, et en particulier à la bardane. On sait que la bardane était recommandée autrefois dans les affections syphilitiques secondaires et tertiaires. Baglivi la signale comme utile dans cette dernière maladie, à cause de ses vertus diaphorétiques. On sait, en outre, que Henri III, roi de France, fut guéri de la syphilis au moyen de la bardane et du séné, par Pena; toutefois, ce médecin ajoutait, à l'usage intérieur de ces médicaments, la sudation provoquée tous les jours pendant une heure et demie, et pendant un espace de quinze ou vingt jours, avec des pierres chaudes enveloppées de linge, qui entouraient le corps du royal malade. M. Cazin a eu l'idée d'employer le même traitement dans un cas de syphilis tertiaire, chez un militaire libéré du service, et chez lequel, après une guérison apparente, il était survenu des pustules au front (*corona veneris*) et des douleurs nocturnes dans les tibias, tellement vives, que le malade ne pouvait goûter un seul instant de repos que vers le matin. M. Cazin prescrivit la même tisane que Pena :

Pr.	Racines de bardane en morceaux....	240 gramm.
	Vin blanc et eau de fontaine....	1000 gramm.

Faites bouillir jusqu'à réduction de moitié, et ajoutez à la fin :

Follicules de séné.	30 gramm.

Prendre 250 grammes de cette colature chaque matin.

La sudation fut provoquée, en outre, chez ce malade, pendant quinze jours. La décoction de bardane fut continuée pendant cinquante jours. Le malade, affaibli par deux traitements mercuriels, subis dans les hôpitaux militaires, était dans les conditions les plus favorables pour l'usage des sudorifiques; aussi les symptômes eurent-ils promptement disparu. Depuis dix ans, aucune récidive n'a eu lieu. Ajoutons, en terminant, que la bardane, pas plus que les autres sudorifiques, n'est infaillible dans ses effets. M. Cazin a essayé une seconde fois cette plante dans une circonstance à peu près semblable, et les effets ont été nuls.

UTÉRUS (*Cas d'absence totale de l'*). En rendant compte de quelques tentatives heureuses de restauration du canal vaginal, nous posions comme indication première la nécessité de s'assurer tout d'abord de l'existence de l'utérus; voici un fait qui, de nouveau, témoigne combien cette constatation est urgente.

Obs. J..., âgée de cinquante-sept ans, mariée à trente-deux ans, a joui jusque dans ces dernières années d'une santé excellente; elle n'a jamais été réglée; seulement, il se manifestait parfois un écoulement assez considérable par le vagin. Son corps présentait une conformation naturelle; les seins et les membres étaient bien développés. Sa voix, ses habitudes étaient celles de son sexe. Le coït n'a jamais été complétement accompli, et lui était indifférent. Morte le 8 juin 1849, de phthisie tuberculeuse, à l'autopsie on trouva tous les organes à l'état normal, à l'exception des poumons qui étaient farcis de tubercules. Les grandes lèvres et le clitoris étaient complétement développés; le vagin était si rétréci, qu'il permettait à peine l'introduction de l'index; ce conduit avait un pouce de long et se terminait en cul-de-sac; derrière, on ne trouvait aucune trace d'utérus. Les trompes se trouvaient dans les ligaments larges placés derrière la vessie; sous les trompes, étaient situés les ovaires, un peu raccornis, et contenant dans leur intérieur des bosselures compactes. L'utérus manquait complétement; il n'existait pas même le moindre rudiment de cet organe. (*Correspondenz-Blatt*, et *Gaz. médic.*, janvier 1851.)

VARIÉTÉS.

La médecine allemande vient de perdre deux de ses plus illustres représentants: M. Nægele, le célèbre professeur d'accouchements à l'université de Heidelberg, connu par de nombreux et importants ouvrages sur l'obstétrique, est mort récemment à l'âge de soixante-douze ans; M. Langenbeck, médecin en chef de l'armée hanovrienne, professeur d'anatomie et de chirurgie à l'université de Gœttingue, vient de mourir en cette ville, dans laquelle il avait fait construire à ses frais deux beaux édifices, l'hôpital de clinique chirurgicale et un amphithéâtre d'anatomie.

Notre honorable confrère, M. Coste, professeur d'embryologie au collége de France, a été nommé membre de l'Académie des sciences dans la section de zoologie, pour occuper la place laissée vacante par la mort de M. de Blainville. La majorité absolue était de 27 voix. Au premier tour de scrutin, M. Coste a obtenu 22 voix; M. de Quatrefages, 14; M. Bernard, 12: M. C. Bonaparte, 2; M. d'Orbigny, 2. La majorité absolue n'ayant été obtenue par aucun des candidats, l'Académie a procédé à un deuxième tour de scrutin. La majorité était toujours de 27 voix. M. Coste a obtenu 27 voix; M. de Quatrefages, 15; M. Bernard, 11; M. Coste, ayant obtenu la majorité absolue, a été proclamé membre de l'Académie.

Des nouvelles récentes, parvenues de Cayenne au ministère de la marine, annoncent que la fièvre jaune a paru avec une étonnante intensité dans ces parages, où elle a fait de nombreuses victimes, tant parmi les habitants du pays que parmi les marins des vaisseaux de guerre et du commerce. Le choléra paraît avoir ralenti ses ravages en Californie et à la Jamaïque; mais il n'en est pas de même au Mexique, et en particulier à la Vera-Cruz et dans l'Etat de ce nom. Dans cette ville, 989 personnes étaient mortes dans l'espace d'une semaine; et dans la province, 8,648.

On annonce une nouvelle fâcheuse : M. Viguerie, le doyen des médecins de Toulouse, et l'un des médecins des département qui ont joui de la réputation la plus méritée, renonce à l'enseignement. De nombreux confrères et ses élèves ont cherché, mais en vain, à le faire renoncer à cette résolution.

Le Conseil d'Etat a adopté, dans une de ses dernières séances, un projet de décret, qui reconnaît comme établissement d'utilité publique la Société de secours mutuels fondée, à Paris, entre les médecins du département de la Seine,

La nouvelle loi sur les bains et lavoirs publics vient d'être définitivement promulguée. Déjà on s'occupe, dans beaucoup de villes, de réaliser, à l'aide de souscriptions volontaires, la création de ces établissements publics. On peut juger, d'après la prospérité qui entoure plusieurs des établissements déjà fondés, en particulier ceux de la ville de Rouen, de l'avenir qui est réservé à ces institutions; les deux établissements créés dans cette ville, par M. de Saint-Didier, rapportent déjà 10 p. 100, quoiqu'ils aient été ouverts dans des conditions peu favorables, et quoiqu'ils ne possèdent aucun de ces appareils perfectionnés que contiennent ces établissements en Angleterre.

Le Congrès des agriculteurs du Nord s'ouvrira, cette année, le 4 mai, à Arras. Plusieurs questions qui touchent à la médecine y seront débattues : ainsi, les moyens d'améliorer le service des campagnes dans l'intérêt des classes pauvres, l'hygiène médicale et l'assainissement des villages, le dessèchement des marais et des terres humides.

Le nouvel hôpital Sainte-Marie (Paddington) qui va être prochainement ouvert à Londres, vient d'être pourvu de son personnel médical, par l'élection suivant les anciens errements, c'est-à-dire, par un Comité nommé par les personnes qui ont contribué à l'élévation de cet établissement. Dans la liste qui a été adoptée, nous trouvons les noms de plusieurs hommes distingués : MM. Sibson, Coulson, Lane, Pilcher, Wite Cooper, Toynbee. Nous regrettons vivement de n'y pas trouver les noms de H. Bennet et Cormack. Les services que ces deux honorables confrères ont rendus à la médecine dans leur pays, le premier par ses recherches sur les maladies de l'utérus, le second par ses travaux et par la publication du *London Journal of medicine*, auraient dû assurer leur nomination par le Comité, si ces nominations eussent été uniquement fondées sur des titres scientifiques, et non sur des influences personnelles. Le déni de justice dont ces médecins viennent d'être victimes en dit plus que tout ce que nous pourrions ajouter contre le mode d'élection suivi encore en Angleterre pour la nomination des médecins d'hôpitaux.

Les journaux politiques ont récemment fait grand bruit d'un remède contre la rage, rapporté d'Abyssinie par un voyageur français, M. Rochet d'Héricourt. M. le docteur Ed. Sanderet, professeur d'hygiène et de médecine légale à l'Ecole de médecine de Besançon, vient d'adresser à l'Académie des sciences la relation d'un cas d'hydrophobie rabique dans lequel ce nouveau remède a été complétement inefficace.

Le rédacteur en chef, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DU TANNIN EN THÉRAPEUTIQUE.

En parcourant, dans les traités de matière médicale, cette longue série de médicaments dont le nombre s'augmente tous les jours, on est parfois étonné de voir que des agents thérapeutiques d'une efficacité reconnue et d'une activité certaine n'ont pu encore parvenir à s'acclimater dans la thérapeutique usuelle. Le tannin est de ce nombre : il n'est pas un traité spécial qui ne célèbre les louanges de ce médicament, qui n'indique les nombreuses et avantageuses applications qui en ont été faites par certains médecins ; et cependant combien peu de médecins emploient habituellement le tannin ! C'est qu'en thérapeutique, comme dans beaucoup d'autres sciences, il y a souvent ce qu'on peut appeler de la vogue, de la mode, un courant qui entraîne les esprits vers telle ou telle partie de l'art, vers telle ou telle application nouvelle ; en attendant, les choses les plus utiles, les plus efficaces, restent momentanément sinon oubliées, le mot ne serait pas exact, du moins en réserve entre les mains de quelques esprits d'élite, qui estiment les choses plus à leur valeur réelle qu'à leur réputation. Il est d'ailleurs une autre circonstance qui explique jusqu'à un certain point comment le tannin n'a pas encore acquis, dans la thérapeutique, la place qu'il est appelé certainement à y occuper, c'est que les indications et les contre-indications de son emploi n'ont pas toujours été parfaitement établies. Ses propriétés astringentes l'ont fait recommander indistinctement contre tous les flux, contre toutes les hémorrhagies ; et ceux qui l'ont prescrit un peu arbitrairement dans tous les cas de ce genre ont eu naturellement des mécomptes. De là du dégoût, de la répulsion même pour ce médicament utile. Pour nous, qui croyons à l'efficacité du tannin, à l'utilité de son rôle en thérapeutique, à l'impossibilité de le remplacer par tout autre agent, il nous semble que le meilleur moyen de restituer sa place à ce médicament, c'est de faire connaître le résumé des travaux importants qui ont été publiés sur ce sujet, dans ces derniers temps, par un médecin anglais, M. S. Scott Alison, et par un médecin américain, M. Cummings. Les indications et les contre-indications résulteront nécessairement de cette exposition.

Comme *astringent*, les propriétés du tannin ont été depuis longtemps mises hors de doute. Il l'emporte, sous ce rapport, sur tous les

autres agents végétaux ou minéraux, et, en particulier, sur les sels de plomb, de cuivre et de zinc, dont il possède tous les avantages, sans en avoir les effets toxiques. Aussi, lorsque les astringents proprement dits sont indiqués, le tannin est un de ceux sur lesquels on peut le plus compter. M. Scott Alison cite, à cet égard et en première ligne, le *catarrhe bronchique chronique* des personnes âgées et faibles, lorsqu'il ne se lie pas à une maladie du cœur ou des gros vaisseaux, et qu'il s'accompagne d'une expectoration abondante et débilitante. Administré par la bouche, à la dose de 5, 10 et 15 centigrammes, deux ou trois fois par jour, j'ai vu, dit ce médecin, le tannin diminuer considérablement la sécrétion, rendre la toux moins fréquente et moins fatigante, améliorer enfin notablement la position des malades. De même, dans la seconde période de la *phthisie pulmonaire*, celle du ramollissement tuberculeux, lorsqu'il existe un catarrhe bronchique très-intense, qui affaiblit le malade, cause de la toux et trouble le sommeil, le tannin, sans guérir la maladie, contribue au soulagement en diminuant l'intensité de ces symptômes; et dans la troisième période surtout, lorsque des excavations tuberculeuses considérables se sont creusées dans le tissu pulmonaire, fournissant une grande quantité de matière purulente, parfois teinte de sang, l'expectoration est ramenée, par le tannin, à des proportions moins considérables. De son côté, M. Cummings a pu constater, comme l'a déjà fait M. Charvet, dont nous avons inséré le travail dans ce journal il y a quelques années, que le tannin, donné à la dose de 5 centigrammes et uni à une dose égale d'opium, diminue et suspend même quelquefois les sueurs des phthisiques parvenus à la dernière période de la maladie.

Dans la *diarrhée chronique* qui a résisté au traitement et aux moyens les plus habituels, j'ai vu, dit M. Scott Alison, les meilleurs effets du tannin donné à l'intérieur sous forme solide, surtout associé à l'opium, pourvu que la diarrhée ne fût pas symptomatique d'une maladie du cœur ou du foie. S'il existe un léger degré d'inflammation, l'effet est moins sûr; il en est de même dans le cas d'inflammation chronique; mais il n'est pas rare cependant de réussir à arrêter le dévoiement, sinon d'une manière définitive, du moins pour quelques jours.

Dans la *dyssenterie* dit M. Cummings j'ai donné avec succès le tannin seul ou combiné avec l'opium à des doses différentes, de 0,50 à 1,25, et 1,50, suivant les âges et les sexes.

Dans les *leucorrhées*, qui ne se lient pas à un travail phlegmasique des organes génito-urinaires, M. Scott Alison signale encore les bons effets du tannin donné à l'intérieur en solution aqueuse pour di-

minuer l'écoulement et soutenir les forces des malades. Il en est de même, dit-il, dans la *ménorrhagie* qui ne dépend ni d'un état pléthorique, ni d'un état congestif ou inflammation locale.

Mais c'est surtout M. Cummings qui a fait grand usage du tannin dans les *hémorrhagies*. Je l'ai prescrit, dit-il, dans ces maladies sous presque toutes leurs formes, dans l'hémoptysie, l'hémorrhagie utérine consécutive à l'avortement et à l'accouchement, dans l'écoulement sanguin hémorrhoïdal, contre la diathèse hémorrhagique elle-même, et je n'ai pas eu à m'en repentir; le plus souvent même l'hémorrhagie n'a pas tardé à s'arrêter.

Le tannin ne rend pas moins de services comme astringent en applications locales sur les parties malades. C'est ainsi qu'on peut, suivant les deux auteurs que nous venons de citer, s'en servir en solution aqueuse dans les *maux de gorge* pour combattre le relâchement de la membrane muqueuse; contre le *gonflement des gencives* scorbutique et autre, pour en déterminer le dégorgement, pour combattre la *salivation* et les *hémorrhagies buccales;* dans le *prolapsus de l'anus*, pour restituer aux tissus leur contractilité; dans le *catarrhe de la vessie*, dans la *blennorrhée;* en pommade sur les *tumeurs hémorrhoïdales* et dans les *affections de la peau;* M. Scott Alison cite à ce sujet le fait intéressant d'un psoriasis ancien et invétéré qui, traité de cette manière, avait été modifié avantageusement.

Le tannin ne possède-t-il que des propriétés astringentes? Telle est la question qui a été posée par M. Scott Alison. Suivant lui, le tannin est encore un *septique* ou un agent utile à la digestion; un *histogénétique*, c'est-à-dire un moyen d'agir sur la nutrition et sur la composition du sang, et un *nervin*. (Ces trois dénominations appartiennent à M. Scott Alison.)

C'est un *septique*, car ce médecin dit avoir vu sous son influence, et pendant qu'il l'employait seulement comme astringent, disparaître les symptômes de dyspepsie, l'appétit augmenter, la sensation de flatuosité diminuer et cesser entièrement; et dans plusieurs cas, les garderobes, au lieu de devenir plus rares, être plus libres que par le passé. C'est ainsi que, chez une phthisique, l'appétit, qui avait été perdu sous l'influence de l'huile de foie de morue, a été merveilleusement rétabli par le tannin.

C'est également un *nervin*, dit M. Scott Alison (et en cela l'auteur accepte l'ancienne définition du mot), parce que je l'ai trouvé utile dans les cas de débilité, de langueur et d'excitabilité nerveuse. En le combinant avec le camphre, la ciguë et la jusquiame, je l'ai vu rétablir les fonctions cérébrales momentanément troublées ou perverties. J'ai

même vu, sous son influence, disparaître les premiers symptômes d'un ramollissement cérébral commençant.

Enfin, c'est un *histogénétique;* car, par son emploi continué, on voit le teint prendre plus d'éclat, les vaisseaux se remplir de sang, les forces reparaître, le moral se relever, les sécrétions s'améliorer. C'est ce dont M. Scott Alison s'est assuré chez des femmes anémiques ou dans d'autres maladies où cet agent avait été employé pendant longtemps. Chez les jeunes sujets, dans les cas de rachitisme, il en a fait aussi un long usage depuis plusieurs années, et il a cru voir que, indépendamment d'un changement heureux dans la santé générale, il y avait une amélioration évidente dans l'état du système osseux. Les os se redressaient, et les extrémités osseuses ne présentaient plus ce gonflement caractéristique de la maladie. Il est vrai, ajoute M. Scott, que les petits malades étaient soumis en même temps à un bon régime; mais l'amélioration a été cependant trop évidente, pour qu'on puisse en faire honneur seulement à celui-ci. Enfin, telle a été l'amélioration générale obtenue de l'administration du tannin à l'intérieur continuée pendant un temps assez long, que M. Scott en est venu à se demander si l'on ne pourrait pas modifier ainsi la constitution détériorée des malades en proie à diverses cachexies. Les résultats qu'il a réunis ne sont pas assez nombreux pour être concluants; mais, tels qu'ils sont, ils tendent à démontrer que dans la cachexie tuberculeuse principalement, le tannin peut travailler à arrêter le cours de la maladie et à prolonger la vie des malades.

Quelles sont, en définitive, les contre-indications de l'emploi du tannin? Laissons parler M. Scott : le tannin est contre-indiqué, dit-il, dans tous les cas d'hémorrhagies et de flux, quel qu'en soit le siége, qui se lient à un état de gêne de la circulation, à un travail inflammatoire ou simplement congestif un peu prononcé. Il en est de même dans le cas de constipation rebelle ou lorsque l'indication est précise pour obtenir des garderobes. Enfin, la présence d'une irritation de l'estomac et, *à fortiori*, d'une véritable gastrite, s'oppose à l'administration de ce médicament à l'intérieur.

Quelques mots encore sur le mode d'administration du tannin. Comme ce médicament n'a ni odeur ni saveur désagréables, et même une amertume très-supportable, il s'ensuit que l'on peut l'administrer à l'intérieur sans difficulté, seul ou combiné avec d'autres médicaments, avec l'opium surtout. A dose modérée, il ne détermine pas de constipation; il ne trouble en rien les fonctions stomacales; c'est donc un médicament qu'on peut administrer en toute occasion, et continuer un long temps sans aucun danger.

La dose varie naturellement, suivant les circonstances dans lesquelles on l'emploie. Pour l'administration intérieure, et pour des maladies urgentes, telles que des hémorrhagies des voies digestives ou pulmonaires, on peut donner à l'intérieur de 25 à 50 centigrammes de tannin, toutes les quatre, cinq ou six heures, en poudre, en pilules ou en solution, combiné ou non avec l'opium ou avec d'autres remèdes. Pour des flux chroniques, il suffit de donner 10 ou 15 centigrammes, matin et soir. Pour agir sur la santé générale et sur la nutrition, la dose est moindre encore : 5 ou 10 centigrammes, matin et soir ; mais il faut continuer longtemps ; et pour les enfants, dans le cas de rachitisme, on donne de 2 à 5 centigrammes seulement, matin et soir.

S'agit-il de l'emploi extérieur, on peut employer le tannin en solution aqueuse (de 15 à 60 centigrammes et 1 gramme pour 30 grammes d'eau) ; ou en poudre, que l'on emploie en insufflation, ou que l'on répand sur la partie malade ; ou bien, enfin, en pommade (de 1 à 2,50 grammes pour 30 grammes d'axonge).

Nous donnons plus loin, page 166, quelques formules pour l'emploi du tannin à l'intérieur et à l'extérieur.

DU TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE PAR LES PURGATIFS MERCURIELS.

(Deuxième article) (1).

L'action abortive des sels mercuriels dépend de deux conditions principales : de l'époque de l'administration du remède et de la dose du médicament.

Epoque du traitement. — Le remède doit être administré dans le cours du premier septénaire, ou au commencement du deuxième.

Lorsque l'éruption intestinale est parvenue à un certain degré de développement, lorsque l'ulcération des plaques est sur le point de se faire, ou a déjà eu lieu, il ne peut plus être question, dans ces cas, d'enrayer la maladie. Or, l'exanthème intestinal se produit quelquefois dès le quatrième ou le cinquième jour de la maladie, ainsi que le prouvent les recherches de M. Andral. Les 305 malades chez lesquels j'ai pu constater l'action abortive des purgatifs mercuriels furent soumis à cette médication avant le dixième jour de la maladie. A une époque plus avancée, ces purgatifs ne parvinrent à enrayer la maladie que chez les sujets chez lesquels la salivation eut lieu. La sialorrhée elle-même n'a pu être produite qu'à une certaine époque, après laquelle il fut impossible de faire saliver les malades, ainsi que nous le verrons plus loin.

(1) Voir la livraison précédente, p. 117.

Doses du médicament. — Dans les cas où il est permis d'espérer que l'on pourra arrêter les progrès de la fièvre typhoïde par le moyen des purgatifs mercuriels, il ne faut pas donner ces médicaments à des doses réfractées et trop minimes. Employés à des doses aussi faibles, les mercuriaux peuvent, il est vrai, enrayer quelquefois la maladie, lorsqu'après avoir été absorbés ils déterminent un flux salivaire critique ; mais leur action abortive directe sur l'éruption intestinale sera généralement faible ou nulle. On aura bien plus de chances de faire avorter la maladie en s'adressant, à la fois, à l'action directe et à l'action secondaire du mercure. Pour obtenir ce double effet, il faut donner ces remèdes à des doses un peu fortes, répétées un petit nombre de fois, suivant la méthode de MM. Lesser, Roesch, Reinhard, Sicherer et autres. C'est en grande partie à cette manière d'administrer le calomel que ces médecins attribuent l'avantage qu'ils ont eu d'avoir à regretter seulement la perte d'un vingtième ou d'un trentième de leurs malades, tandis que la proportion des décès est ordinairement plus considérable lorsque l'on emploie le mercure doux à de petites doses, non purgatives, ou faiblement purgatives.

MM. Lombard et Fauconnet ont perdu, par cette dernière méthode, 1 malade sur 11 ; c'est un résultat fort satisfaisant encore, mais qui, cependant, n'est pas aussi favorable que ceux obtenus par nos confrères d'outre-Rhin.

Voici ce que j'ai pu observer moi-même, relativement à l'influence des doses et du mode d'administration du calomel sur l'issue de la maladie. Le calomel fut administré à 331 malades à des doses faibles, réfractées, non purgatives et qui, réunies, ne dépassaient pas la quantité d'un gramme pour toute la maladie. 49 de ces malades succombèrent, ce qui fait un décès sur environ 6 malades. 187 autres malades prirent le calomel, pendant un petit nombre de jours, à des doses plus élevées, moins rapprochées, dépassant 1, 2, rarement 4 grammes pour toute la maladie (0,25 à 0,30 grammes, deux à trois fois par jour.) Il n'y eut que 11 décès parmi ces malades, ou 1 sur 15. Ces résultats, comme on le voit, viennent à l'appui de ce qui vient d'être dit sur les avantages du calomel employé à des doses un peu élevées.

L'emploi du calomel à de hautes doses exige cependant certaines précautions, sans lesquelles ce précieux médicament pourrait devenir nuisible.

S'il existait chez le malade une irritation très-prononcée de l'estomac, du duodénum et du foie, les fortes doses de calomel ne seraient pas supportées et seraient même préjudiciables aux malades. Cette observation est due au docteur Roesch qui, comme on le sait, est grand

partisan du calomel employé à des doses élevées. Suivant M. Sicherer, si la première forte dose de calomel ne produit pas de selles, il y a du danger à continuer ce remède. Comme les fortes doses de calomel se retrouvent presque tout entières dans les selles, MM. Harless et Reinhard pensent que l'on peut remplacer avec avantage ces doses très-élevées de mercure doux par des quantités plus faibles.

Lorsque l'on emploie le protochlorure de mercure suivant la méthode allemande, il faut être parfaitement sûr de la pureté du remède, et s'être assuré d'avance qu'il ne se trouve pas mélangé avec une certaine quantité de sublimé. Il faut ensuite éviter avec soin de prescrire avec le calomel l'une ou l'autre des substances déjà indiquées plus haut, et qui sont de nature à le décomposer et à le transformer en un sel soluble vénéneux.

Après avoir constaté que les purgatifs mercuriels peuvent enrayer la fièvre typhoïde par une action directe et locale sur le siége de l'éruption intestinale, et indiqué les conditions dans lesquelles cette heureuse influence peut être obtenue, il nous reste à étudier les effets thérapeutiques des mercuriaux absorbés et introduits dans le torrent circulatoire.

Plusieurs médecins distingués, pensant que l'influence bienfaisante des préparations mercurielles, dans la fièvre typhoïde, dépend moins de l'effet local ou purgatif de ce remède que de son action générale sur l'économie après avoir été absorbé, ont cru devoir administrer le mercure suivant les méthodes les plus propres à faciliter cette absorption. Les uns ont eu recours aux frictions mercurielles faites sur de grandes surfaces, sur l'abdomen, les cuisses, la poitrine, le dos, afin de faire absorber rapidement la plus grande quantité possible de mercure. Cette méthode a été employée avec avantage par M. Mazade dès 1844 (*Bull. de Thérap.*, t. VII, VIII et XXXV), par M. Heumann, de Soulz-sous-Forrêt. Suivant M. Heumann, les malades entraient en convalescence aussitôt que la salivation s'établissait. Les frictions mercurielles ont été recommandées, depuis cette époque, par MM. Serres, Becquerel et Gamberlin, de Namur.

D'autres praticiens ont employé le calomélas à des doses très-réfractées, suivant la méthode de Robert Law, de Dublin, perfectionnée depuis et popularisée en France par M. Trousseau et M. Duclos (*Bull. de Thérap.*, tome XXXI, pag. 10, 85 et 166). En administrant le calomel, suivant cette méthode, à la dose de 2 milligrammes d'heure en heure, on veut faciliter l'absorption de la préparation mercurielle aux dépens de son action purgative. M. Jacquier, d'Ervy, a obtenu, chez une femme atteinte d'une fièvre typhoïde très-

grave, une salivation abondante, suivie de guérison, par l'emploi d'un décigramme de calomel, divisé en 48 portions (*Bull. de Thérap.*, tome XXXI, p. 436).

De quelque manière que le mercure ait été introduit dans l'économie, l'effet le plus heureux qui puisse résulter de son absorption, c'est, ainsi que nous l'avons déjà dit, l'action qu'il exerce sur les glandes salivaires. Dans les cas dans lesquels la salivation peut s'établir d'une manière complète, la maladie est arrêtée dans sa marche et le malade entre en convalescence. Ce fait me paraît aujourd'hui parfaitement démontré. Il s'est vérifié avec une constance remarquable chez chacun de mes 87 malades qui ont salivé, et se trouve confirmé, en outre, par les observations déjà mentionnées plus haut, et par celles publiées par MM. Cless (de Stuttgard), Reinhard, Hauff, Horn et autres.

On peut donc attribuer, avec raison, aux purgatifs mercuriels une action abortive secondaire, entièrement indépendante de leur action directe ou locale sur les organes digestifs. Cette action abortive indirecte du mercure paraît être entièrement subordonnée aux effets sialagogues que ce remède peut produire, au point que si ceux-ci viennent à manquer, la maladie n'est ordinairement coupée ni arrêtée dans sa marche.

Dans les cas où il est impossible d'obtenir la salivation, et par conséquent de juguler la maladie, faut-il continuer à faire absorber du mercure aux malades, en vue de maintenir à la maladie le caractère de bénignité qu'elle doit souvent aux premières doses de calomel?

Si je m'en rapporte à mes propres observations, je dois répondre par la négative. J'ai vu rarement, chez les malades que l'on ne parvient pas à faire saliver, l'absorption mercurielle prolongée produire un effet avantageux appréciable sur la marche de la fièvre typhoïde, tandis que j'ai vu plusieurs fois, dans ces circonstances, la saturation mercurielle donner lieu à des effets manifestement nuisibles.

Je sais fort bien que d'autres observateurs ont vu les frictions mercurielles seules produire, dans certains cas de fièvre typhoïde, une amélioration graduelle dans les symptômes, sans que l'on eût observé chez ces malades ni sialorrhée, ni sécrétion biliaire augmentée, ni aucune autre évacuation critique quelconque. Le mercure, introduit dans les secondes voies, aurait-il, dans cette circonstance, rendu l'éruption intestinale plus bénigne, plus discrète, par une action en quelque sorte spécifique, encore peu étudiée, et analogue à celle qu'il paraît exercer secondairement sur la variole, suivant les observations de M. Gariel? (*Bull. de Thérap.* 1848, p. 176.) Ou bien ces cas

de maladie doivent-ils être rangés dans cette catégorie de fièvres typhoïdes qui se seraient terminées par la guérison sans le secours d'aucun traitement? Je pense qu'il faut attendre un plus grand nombre de faits, avant de porter un jugement définitif sur cette question.

J'ai dit que dans les cas où j'avais vu l'action abortive, soit directe, soit secondaire du mercure faire complétement défaut, que dans ces cas, l'emploi prolongé de ce remède altérant a été ou nuisible ou d'une utilité très-contestable. Les 213 malades qui se trouvèrent dans ce cas peuvent être distribués en trois catégories bien distinctes, et qui méritent une attention particulière. Chez les uns, l'amélioration produite par les premières doses de calomel ne persista point, et la maladie parcourut ses phases avec les allures d'une maladie assez bénigne, il est vrai, mais sans qu'il fût possible de constater quelle part il fallait faire dans cette circonstance à l'intervention prolongée du traitement mercuriel. Le nombre de ces cas fut de 165.

Chez les malades d'une autre catégorie, offrant des symptômes ataxiques ou nerveux, le mercure n'a exercé aucune influence salutaire sur ces symptômes si graves, qui augmentèrent malgré et pendant l'administration du remède.

Le nombre de ces malades fut de 22. Il y a eu cependant, sous ce rapport, deux exceptions heureuses. J'ai vu, dans ces deux cas, des accidents spasmodiques très-graves, tels que les contractions tétaniques des muscles, les soubresauts des tendons, la carpologie, le délire alternant avec un état comateux, coïncider avec le météorisme du ventre et une constipation de plusieurs jours. Dans cette circonstance, le calomel, administré à des doses faiblement purgatives, provoqua des évacuations alvines abondantes, brunes, extrêmement fétides, qui eurent pour résultat de faire disparaître à la fois le météorisme abdominal et les phénomènes spasmodiques.

Dans les cas où la forme adynamique fut très-prononcée, l'action générale du mercure absorbé fut plutôt nuisible qu'utile. Cette influence fâcheuse, que j'ai constatée chez 26 malades, se révéla surtout dans une épidémie grave de fièvre typhoïde qui régna dans la commune de Zellweiler, près de Barr, en 1842. La forme adynamique fut dominante dans cette épidémie cruelle, qui sévit principalement parmi quelques familles pauvres. C'était un bien triste et douloureux spectacle que de voir étendus dans une même chambre basse et humide, le père, la mère et plusieurs enfants, simultanément frappés de la même maladie et incapables de se porter mutuellement le moindre secours. La maladie offrait quelquefois, dès le début, un caractère adynamique assez prononcé. Elle paraissait se propager moins par voie de

contact, que par infection à distance, aux personnes qui vivaient dans cette atmosphère viciée.

J'ai cherché à lutter contre les progrès de cette maladie par les mêmes moyens qui m'avaient si souvent réussi à en enrayer la marche. Redoutant, peut-être à tort, l'action purgative du calomel chez ces malades, dont la plupart étaient atteints d'une diarrhée plus ou moins prononcée (1), et comptant davantage sur l'action secondaire du mercure, j'ai cru ne devoir employer ce remède qu'à des doses réfractées, en suppléant à la faiblesse de ces doses par un emploi prolongé du médicament, aidé de l'usage d'onctions mercurielles sur le bas-ventre.

Le calomel, dans cette circonstance, n'enraya la fièvre typhoïde, par son action purgative que chez 3 malades ; tandis qu'il fit avorter la maladie, en provoquant la salivation, chez 15 sujets qui se trouvèrent dans les conditions favorables à la production de cette sécrétion critique, conditions dont nous parlerons plus loin. Chez les autres malades, enfin, la fièvre typhoïde ne diminua pas sensiblement sous l'influence du traitement mercuriel, ou bien elle s'aggrava pendant l'emploi des mercuriaux. S'il est permis d'admettre que l'aggravation de la maladie, dans ces cas, aurait peut-être eu lieu sans l'administration du mercure, et malgré l'intervention de tout autre traitement, à cause de la grande malignité de cette épidémie, il n'en est pas moins certain que l'absorption du mercure chez ces malades ne leur a été d'aucune utilité. On pourrait même, avec raison, reprocher à ce traitement d'avoir contribué, par son action débilitante, au progrès des phénomènes adynamiques.

C'est ici le lieu de dire quelques mots de l'une des complications les plus fâcheuses qui puissent survenir dans le cours d'une fièvre typhoïde : je veux parler du noma, de cette horrible gangrène de la bouche et des joues qui, si elle n'entraîne pas la mort du malade, détruit les tissus qu'elle attaque avec une rapidité effrayante, les convertit en une masse noirâtre, putride, qui, en tombant, donne quelquefois lieu à des pertes de substance telles, qu'aucune autoplastie ne pourrait les réparer.

Nous aurons à examiner si, dans les cas où cette affreuse complication a eu lieu, le mercure a été, sinon la cause, du moins le complice ou l'auxiliaire de ce mal si extraordinairement délétère.

(1) Ces craintes, je le reconnais moi-même, étaient d'autant moins fondées, que le calomel a souvent pour effet d'arrêter la diarrhée, après l'avoir momentanément augmentée. Cette propriété lui est commune avec beaucoup d'autres purgatifs.

J'ai observé le noma chez trois malades. C'étaient des enfants au-dessous de l'âge de sept ans, atteints d'une fièvre typhoïde dont le caractère adynamique, d'abord peu prononcé, s'est révélé de plus en plus dans le cours de la maladie. Ces trois enfants ont succombé. La gangrène de la joue s'est déclarée chez deux de ces petits malades dans la période ultime de la fièvre typhoïde. Chez l'autre, petite fille, âgée de quatre ans, le gonflement de la joue, l'odeur caractéristique et l'apparition du point gris bleuâtre, indice de l'invasion de la gangrène, coïncidèrent avec une amélioration passagère de l'état général de la petite malade. Cette gangrène fit des progrès rapides, la joue ne tarda pas à être perforée ; dès le second jour, l'ouverture avait acquis la dimension d'une pièce de 2 francs, et la partie interne de la joue était réduite en putrilage. Le fer rouge fut promené à deux reprises sur les parties malades, et principalement sur les limites du mal. La gangrène paraissait arrêtée, la plaie prit un meilleur aspect, mais au bout de quatre jours la mortification des tissus fit de nouveaux progrès. Une nouvelle cautérisation ne parvint pas à arrêter le mal, et l'enfant succomba deux jours plus tard.

L'un de ces enfants, âgé de cinq ans, avait pris en quatre jours 50 centigrammes de calomel à doses réfractées, et avait été soumis à l'usage des frictions mercurielles, à peu près pendant le même nombre de jours. Le traitement fut commencé dès le deuxième jour de la maladie. Les premiers symptômes du noma ne se déclarèrent que le dix-huitième jour de la maladie, et onze jours après la cessation du traitement mercuriel.

Chez un autre petit malade, âgé d'environ six ans, le calomel avait été employé seul, sans les frictions mercurielles, à la dose de 8 décigrammes partagés en huit paquets et pris dans l'espace de quatre jours. La stomatite gangréneuse se manifesta le vingt-huitième jour de la maladie, vingt jours après que l'on eut cessé l'usage du mercure doux.

Dans le troisième cas, le calomel fut administré le troisième jour de la maladie, à la dose de 2 décigrammes, dans une potion gommeuse. L'engorgement de la joue, prélude de la gangrène, se manifesta huit jours après l'administration de cette faible dose de calomel. Dans ces trois cas, on avait renoncé aux préparations mercurielles longtemps avant que l'on eût pu soupçonner l'invasion de la gangrène, et aussitôt que l'on se fut aperçu que la fièvre typhoïde, au lieu de diminuer sous l'influence du traitement, tendait, au contraire, de plus en plus vers l'adynamie, et vers la résolution des forces vitales.

Examinons maintenant jusqu'à quel point le traitement mercuriel

peut être accusé d'avoir contribué au développement du noma dans les cas dont il vient d'être question.

Si l'on considère la faiblesse des doses de calomel administrées à ces petits malades, et le temps qui s'est écoulé depuis le jour où l'on a cessé ce traitement jusqu'à l'apparition des premiers symptômes du noma, l'on serait tenté d'attribuer cette redoutable complication au caractère adynamique de la maladie, ou à une simple coïncidence fortuite, plutôt qu'à l'influence du mercure. Cette opinion devrait paraître d'autant plus fondée, que les préparations mercurielles ayant été administrées à un grand nombre de malades, pendant une quinzaine d'années, le sphacèle de la bouche ne s'est cependant déclaré que chez trois sujets dans l'espace de deux ans. Le noma peut, d'ailleurs, survenir dans le cours d'une fièvre typhoïde et dans plusieurs maladies de l'enfance, sans qu'aucune préparation mercurielle ait été employée, ainsi que le prouvent les observations de MM. Guersent, Rilliet et Barthez, Baron, Busch, Richter, Fischer, etc.

Mais si l'on considère, d'un autre côté, que l'action secondaire du mercure absorbé est une action débilitante, que la stomatite gangréneuse se développe, le plus souvent, sous l'influence des causes affaiblissantes, l'on conçoit que si la fièvre typhoïde seule peut donner lieu au noma, cette complication doit se produire plus facilement lorsqu'une médication asthénique vient ajouter son action déprimante à celle d'une maladie d'un caractère adynamique très-prononcé. Ce qui vient à l'appui de cette opinion, c'est cette particularité remarquable, que dans la plupart des cas de fièvre typhoïde où le noma s'est présenté, les malades avaient été traités par le moyen d'une préparation mercurielle.

C'est en Angleterre, en Allemagne et en Alsace, où le calomel est fréquemment employé, que l'on a surtout rencontré cette fâcheuse complication de la fièvre typhoïde, ainsi que le prouvent les observations de MM. Dieffenbach, Wiegand, Simon, Hall, Cuming, Th. Boeckel, de Strasbourg, et Weber, de Mulhouse. D'ailleurs, l'action spéciale du mercure sur la bouche n'est-elle pas déjà une cause prédisposante en quelque sorte locale? Suivant MM. Guersent et Blache, Baron et Billard, la stomatite mercurielle peut se terminer par le sphacèle de la bouche; il faut ajouter cependant que cette terminaison est fort rare.

Faut-il conclure de ce qui vient d'être dit, relativement à l'influence fâcheuse du mercure dans certaines circonstances, qu'il faille bannir les préparations mercurielles du traitement de la fièvre typhoïde, et se priver, de cette manière, d'une médication réellement

héroïque et d'une utilité incontestable ? Certainement non, et je citera volontiers à ce sujet les paroles suivantes d'un médecin distingué, qui a observé plusieurs cas de noma parmi les malades traités par le calomel : « Je suis tellement convaincu de l'utilité du calomel », dit M. Weber, « que fussé-je certain que, dans quelques cas, c'est à lui « qu'il faudrait attribuer le noma, je l'emploierais encore ; de même « qu'on fait toujours des amputations, tout en sachant qu'une partie « des opérés périt par suite de l'opération. »

Ce qui peut nous rassurer, au reste, sur les dangers de la médication mercurielle, ce n'est pas seulement la rareté des cas dans lesquels l'administration du mercure peut donner lieu aux accidents graves dont nous venons de parler, mais c'est surtout l'espoir fondé que nous avons, qu'en profitant des leçons de l'expérience nous parviendrons un jour à trouver les moyens de prévenir ces accidents, et de distinguer les cas qui sont l'écueil du traitement mercuriel, de ceux où ce genre de traitement est exempt d'inconvénients.

Nous avons déjà vu que la plupart des accidents attribués aux préparations mercurielles se sont déclarés chez les malades que l'on avait plus ou moins saturés de mercure, sans avoir pu déterminer chez eux la salivation. De la connaissance de ce fait, qui ne doit plus être pour nous l'objet d'aucun doute, on peut déduire le précepte suivant : *Il faut éviter de faire absorber beaucoup de mercure aux malades que l'on ne peut pas faire saliver.* Ce précepte, sans doute, est très-rationnel et très-utile à suivre ; mais, pour pouvoir s'y conformer, il faudrait au praticien des données certaines, par le moyen desquelles il lui fût possible de distinguer les cas de fièvre typhoïde dans lesquels la sialorrhée est facile ou possible, de ceux qui sont réfractaires à l'action sialagogue du mercure. La connaissance de ces données si utiles, et qui faciliterait beaucoup la tâche du médecin, sera le résultat d'un travail qui est encore à faire, et qui exigera l'observation patiente et attentive d'un grand nombre de faits. TAUFLIEB, D. M.

(La fin au numéro prochain.)

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR UNE NOUVELLE ESPÈCE DE SUTURE DESTINÉE A RÉUNIR LES PLAIES DES INTESTINS : SUTURE IMPLANTÉE.

Lues à l'Académie de Médecine par le professeur BOUISSON, de Montpellier.

La réunion des plaies des organes cavitaires et membraneux présente un problème à la fois chirurgical et physiologique. Ces organes n'étant ainsi disposés que pour remplir une fonction vitale d'un ordre

plus ou moins élevé, l'indication fondamentale consiste à réunir les plaies qui peuvent les affecter, de manière que leur cavité soit conservée et que l'exercice de la fonction qui leur est dévolue ne soit en aucune manière compromis. L'art chirurgical a dû rechercher avec un soin particulier les meilleurs moyens de remplir cette indication physiologique.

En examinant les essais déjà tentés dans ce sens, on ne tarde pas à reconnaître que les difficultés inhérentes à ce problème ont diverses sources. Elles se rapportent, non-seulement au résultat qu'il s'agit d'obtenir, mais à l'exécution pratique des procédés proposés. A côté de ces obstacles relatifs au but ou au moyen, on retrouve d'autres conditions plus ou moins défavorables.

En ce qui concerne, par exemple, les plaies des intestins, que nous avons principalement en vue dans cette communication, la difficulté d'une réunion exacte et conservatrice des fonctions de l'organe dépend des circonstances mêmes de la lésion, de l'étendue de la plaie, de la direction, du peu d'épaisseur des bords de la division, de leur renversement en dehors, de l'hétérogénéité des membranes qui sont intéressées, de la forme et de la dépressibilité du tube digestif, des mouvements qu'il exécute; enfin, de la présence de liquides ou de gaz dans la cavité, matériaux plus ou moins irritants, et qui ne sauraient s'épancher dans le péritoine sans devenir la source d'accidents auxquels cette séreuse n'est déjà que trop exposée par le seul fait de la lésion traumatique de l'abdomen.

Il ne saurait entrer dans mon intention de rappeler ici tous les moyens proposés pour surmonter les difficultés que présente la réunion des plaies intestinales. Il en est de ce sujet comme de tous les points délicats de l'art, il a fixé l'attention d'un grand nombre de chirurgiens, et depuis le moyen âge, époque à laquelle il faut faire remonter l'origine des premiers efforts, jusqu'à nos jours, où la question a été étudiée d'une manière sagace et féconde, on a vu s'accroître le nombre des procédés opératoires. Tant de recherches n'ont pas épuisé cependant ce que peut suggérer l'examen d'une pareille matière, et il y a place encore pour des innovations heureuses et efficaces.

La plupart des sutures ou moyens d'union imaginés pour affronter les lèvres d'une plaie intestinale répondent à quatre méthodes : celle qui consiste dans l'affrontement direct; celle qui a pour but d'opposer une surface séreuse à une surface muqueuse; celle dans laquelle on excise préalablement le bourrelet muqueux des bords de la plaie pour affronter des surfaces saignantes, et celle qui cherche les condi-

tions de la réunion dans l'adossement de la tunique séreuse correspondant à chaque bord de la plaie.

Cette dernière méthode, dont M. Jobert a mis en lumière la supériorité, est la seule aussi qu'il convienne de chercher à perfectionner. Le chirurgien à qui on doit la démonstration expérimentale et pratique de sa valeur a lui-même modifié, à diverses époques et pour les cas particuliers qui lui sont échus, le procédé opératoire. D'autres procédés ont été imaginés par MM. Lambert et Denans, Gély et Amussat. Je ne me propose ni de les exposer, ni de les discuter. Mon intention est de faire connaître un mode nouveau qui me paraît se recommander par sa facile exécution et par la précision avec laquelle il assure la réunion des bords de la plaie.

Ce procédé exige seulement des épingles et un fil ciré. Les épingles, disposées parallèlement aux bords de la plaie et implantées dans leur épaisseur, fournissent un point d'appui aux fils; ceux-ci opèrent l'affrontement des bords de la plaie.

Voici d'une manière succincte la description du procédé opératoire :

Supposons qu'il s'agisse d'une plaie longitudinale de l'intestin, fig. 1. Celui-ci, momentanément en dehors de l'abdomen, est soigneusement lavé, détergé et disposé de manière que le chirurgien puisse agir avec facilité sur les lèvres de la plaie. Des épingles déliées, dites épingles à insectes, d'une longueur proportionnée à celle de la plaie à réunir, et préalablement munies d'un fil A A attaché sous leur tête, afin de pouvoir les retirer au moment convenable, sont implantées dans l'épaisseur de chaque lèvre de l'intestin, parallèlement à la direction de la plaie, à 2 millimètres de celle-ci. Ces épingles traversent alternativement l'intestin de la face séreuse à la face muqueuse, et de celle-ci à la première, en ondulant, pour ainsi dire, de manière à laisser plusieurs portions libres au dehors. Ces portions d'épingles libres sur la surface séreuse doivent se correspondre exactement sur chaque bord de la plaie, et représentent autant de points d'appui pour les fils qui doivent opérer la réunion. Ces fils B C sont engagés sous l'espèce de pont représenté par la partie extérieure des épingles; ainsi disposés, ils forment une espèce d'anse dont les extrémités, nouées par le chirurgien, rapprochent nécessairement les épingles, et par l'intermédiaire de celles-ci, l'étendue entière des deux bords de la plaie. Au moment de la constriction des fils, le chirurgien favorise avec un stylet le rebroussement des bords vers la cavité muqueuse de l'intestin, en sorte que le côté séreux de ces bords est parfaitement adossé, et subit cet adossement dans une direction linéaire occasionnée par la pression et le parallélisme des épingles. On réduit ainsi l'intestin, dont

la plaie, exactement fermée, ne permet aucun épanchement dans le péritoine. Les fils attachés aux épingles sont alors dirigés vers l'angle supérieur de l'ouverture abdominale, et les fils unissants, dont on a préalablement coupé un chef près du nœud n, sont réunis à son angle inférieur. On termine en affrontant les bords de cette plaie par les moyens ordinaires.

Le troisième ou le quatrième jour, des adhérences se sont établies ; on retire les épingles à l'aide des fils supérieurs ; les autres deviennent nécessairement libres ; ils sont attirés au dehors, et par cette manœuvre, aussi rapide qu'efficace, l'intestin est débarrassé de ses fils. La réunion, déjà opérée, n'a plus qu'à se consolider en l'absence de tout corps étranger.

On comprend qu'une simple modification dans le procédé permet

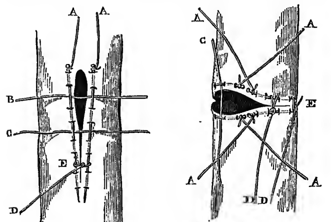


Fig. 1. *Fig.* 2.

de l'appliquer avec non moins d'exactitude aux solutions de continuité transversales, fig. 2. Seulement, comme il importe, dans ce cas, de ne pas rétrécir le calibre de l'intestin, des épingles courbes doivent être substituées aux épingles droites, et leur nombre doit être double. Deux de ces épingles préalablement munies d'un fil attaché sous leur tête sont implantées dans chaque bout A A, de manière à se correspondre par leur concavité et à présenter leur tête sur le côté extérieur de l'intestin, afin qu'on puisse les retirer sans efforts. Ainsi disposées, elles contribuent à maintenir dilatée la cavité intestinale qui peut être parcourue librement par les liquides, et elles se prêtent aussi facilement à la réunion que dans le premier cas. Les fils unissants C D, auxquels il est utile de donner une autre couleur, sont engagés sous la saillie extérieure des

épingles, ramenés au dehors de la même manière et avec les mêmes précautions ; l'opération s'exécute sans aucune autre modification. Vers le quatrième jour, on retire les épingles et les fils par le mode déjà indiqué ; l'adhésion est obtenue.

Ici, M. Bouisson rapporte avec détails quatre exemples d'essais faits avec cette suture par implantation ou *implantée* chez les animaux, dont deux pratiqués pour des plaies longitudinales et deux pour des plaies transversales. Dans ces quatre expérimentations, la réunion était complète en très-peu de jours.

Ces résultats de chirurgie expérimentale, ajoute M. Bouisson, ont été confirmés par d'autres essais du même genre. Ceux à l'énoncé desquels j'ai cru devoir me borner permettent d'attendre des avantages réels du nouveau mode de suture.

La suture implantée peut se ranger à côté de celles qu'on met en pratique sous les noms de suture entrecoupée, entortillée, enchevillée, et rendre des services particuliers dans tel ou tel cas que je n'ai pas actuellement l'intention de spécifier. Appliquée à la réunion des plaies intestinales, elle me paraît présenter des avantages de plusieurs ordres. Je les considérerai sous le rapport de la simplicité de l'exécution opératoire, du mode d'action, de la facilité avec laquelle on détache de l'intestin les moyens qui servent à la suture, enfin de la sécurité du résultat.

A. Sous le rapport de l'exécution opératoire, on ne saurait méconnaître que la suture par implantation est plus facile ou plus prompte que la plupart des procédés connus, et notamment que les sutures à points séparés en surjet, à points passés et en piqué ; l'intestin se laissant traverser facilement par des épingles déliées, il ne faut que très-peu d'instants pour faire sans désemparer à chaque lèvre de la plaie quelques piqûres en sens opposé, en laissant l'épingle dans le trajet qu'elle a parcouru. La seule précaution à observer consiste à disposer bien parallèlement la portion non engagée qui sert de support aux fils. Quant à ceux-ci, on les passe facilement sous le petit pont métallique, en leur frayant le passage à l'aide d'un stylet mousse et délié. La constriction, le triage des fils pour se reconnaître après la suture abdominale n'exigent aussi que très-peu de temps, en sorte qu'on peut dire que l'exécution matérielle de cette suture est la plus courte et la plus facile de toutes celles qu'on a proposées pour les plaies intestinales.

B. En ce qui concerne le mode d'action, la suture implantée tend exactement au but qu'on se propose. La manière dont le rapprochement se fait avec les épingles opère un adossement nécessaire des surfaces séreuses. Lorsque les épingles sont rapprochées, si quelque por-

tion du bourrelet muqueux fait saillie dans leur intervalle, elles fournissent un point d'appui au stylet mousse pour le refouler en dedans et en augmentant un peu la constriction; le renversement de l'intestin au dehors, contre lequel on a quelquefois à lutter avec peine dans les autres procédés, ne peut plus avoir lieu; le rapprochement des surfaces séreuses qui doivent adhérer se fait dans toute l'étendue de la plaie, aussi bien dans l'intervalle des fils qu'au niveau de leur application. A ce point de vue, notre suture se rapproche de la suture enchevillée, dont elle présente les avantages. Il en résulte l'impossibilité d'un épanchement de matière dans la cavité péritonéale. Dans les plaies longitudinales, la réunion est droite et linéaire; dans la plaie transversale, l'incurvation donnée aux épingles permet à la réunion de s'accomplir sans gêner le cours des substances qui parcourent la cavité intestinale. Aussi ne se montre-t-elle pas moins efficace que lorsqu'on emploie l'invagination, opération qui réclame la distinction, quelquefois difficile, du bout supérieur et du bout inférieur. A plus forte raison, elle permet de se passer de ces corps étrangers jugés nécessaires pour soutenir les parois de l'intestin et abandonnés ensuite dans sa cavité. Enfin, la présence des épingles est une cause suffisante d'inflammation, et cette inflammation, excitée dans une direction invariable et dans une étendue très-limitée par la pression linéaire des épingles, concentre les effets adhésifs sur les points où il est nécessaire qu'ils se produisent, sans s'exposer à leur extension. Dans aucun cas je n'ai obtenu de péritonite étendue au delà du siége de l'opération, ni de suppuration dans le trajet des épingles. Chez plusieurs animaux, l'anse intestinale avait contracté des adhérences avec les anses voisines ou avec les parois abdominales.

C. Envisagée sous le rapport de l'*extraction des moyens unissants*, lorsque les effets de l'opération sont obtenus, la suture sur des épingles implantées présente des avantages particuliers. A l'aide des fils extérieurs, dont une extrémité est attachée sous la tête des épingles, on enlève celles-ci promptement, et aussitôt tous les autres liens deviennent libres. Ce temps de l'opération exige que l'on tire les fils en ayant égard à la direction des épingles et par conséquent dans un sens différent, suivant qu'il s'agit de plaies longitudinales ou transversales. Les fils unissants, ayant alors perdu leurs points d'appui et ne traversant pas eux-mêmes l'épaisseur du tissu intestinal, sont retirés sans le moindre obstacle. On n'est exposé ni à tirailler les lèvres de la plaie, comme dans les sutures où le fil engagé dans l'épaisseur de l'intestin ne peut en être extrait qu'avec peine ou au prix de certains inconvénients, ni à laisser dans la plaie des fils abandonnés à l'inflammation

éliminatriee, avee l'espoir plus ou moins fondé qu'après avoir eoupé le tissu qu'ils embrassent ils tomberont dans la eavité intestinale. Après la suture par implantation, on peut enlever les épingles à la fin du troisième jour ou au quatrième au plus tard. Le travail phlegmasique est ainsi limité au degré plastique, et les adhérenees déjà produites aehèvent de s'organiser à l'abri des ehanees de suppuration.

D. En dernier lieu, et pour ee qui eoneerne la séeurité du résultat, elle peut être logiquement déduite des eonsidérations qui préeèdent. Il est évident, en effet, que les eonditions les plus régulières de l'adhérenee des séreuses sont remplies, puisque l'adossement se fait également dans tous les points de la longueur de la plaie, que les épingles retenues dans l'épaisseur des tissus et assujetties d'ailleurs par les fils ne peuvent ni se détaeher, ni tomber dans la eavité intestinale, où leur tête les empêehe de pénétrer. Les chanees d'épanehement de matières sont évitées ; enfin, les fonetions de l'intestin ne sauraient être eompromises, car le bourrelet intérieur produit par l'adossement fait une saillie qui, ne dépassant guère le niveau des valvules eonniventes, ne peut apporter aucun obstaele réel au eours des matières. Jugée sous le rapport de ses résultats matériels, je voudrais dire pratiques, l'entéroraphie au moyen des épingles ne me paraît pas plus dangereuse que toutes les autres méthodes. Parmi les animaux, au nombre de dix, qui ont servi à mes expérienees, quelques-uns sont morts, trois lapins et un ehien ; mais on appréeie sans peine ee qu'il y a de eomplexe dans eette question, car iei les causes de la léthalité résident bien plus dans la lésion qui exige l'opération que dans l'opération elle-même. Il résulte d'ailleurs du relevé de mes expérienees eoneernant l'applieation du nouveau mode de suture, que les animaux atteints de plaies intestinales ont succombé malgré la suture et non par l'effet de eelle-ci ; car sur aueun je n'ai rencontré ni inflammation phlegmoneuse de l'intestin, ni traees de suppuration, ni épanehement stercoral, que l'action irritante ou l'infidélité des moyens d'union auraient dû produire.

Je regrette de n'apporter dans l'appréeiation du nouveau mode d'entéroraphie aueun fait relatif à des plaies du eanal intestinal ehez l'homme. J'aurais attendu d'en contrôler la valeur au *criterium* de la pratique ehirurgicale, si des circonstanees particulières ne m'avaient engagé à donner une prompte publieité à mes essais. Je n'en suis pas moins eonvaineu que le proeédé est effieaee, et, tout en gardant la réserve néeessaire lorsqu'il s'agit de transporter l'application d'une idée du ehamp de la physiologie expérimentale dans celui de la ehirurgie agissante, je ne erois pas déroger aux règles d'une saine induetion en avançant qu'il est rationnel de tenter ehez l'homme l'applieation dont

je parle. C'est un fait acquis que l'expérimentation des opérations chirurgicales sur les animaux éclaire et rationalise les essais que, en raison de leur innocuité probable ou de leur caractère progressif, on est autorisé à tenter chez l'homme. L'institution de ce genre, de cette source de conviction, avait déjà des partisans dans le siècle dernier, et Guattani s'était proposé de fonder ce qu'il nommait la *chirurgie comparée*, pour agrandir et perfectionner la chirurgie humaine. Ce qui ne fut qu'un projet pour Guattani a pris un caractère plus sérieux dans ce siècle, où l'expérience, tout en déviant quelquefois, n'en a pas moins donné à ses services de grandes et belles proportions. Des membres de l'Académie de médecine ont justement vanté la chirurgie expérimentale, et en ont démontré la valeur pour la solution de questions très-variées. Mais pour nous borner au sujet qui nous occupe, n'est-ce pas à l'aide de l'expérimentation préalable sur les animaux que la méthode de M. Jobert s'est créé des droits pour entrer dans la pratique? Tous les procédés qu'elle a fait naître n'ont-ils pas été d'abord jugés à la même épreuve? Il me suffit donc d'avoir vérifié l'efficacité de l'application du moyen dont j'ai tracé la description pour pouvoir en proposer l'examen et, s'il y a lieu, l'adoption. Eclairé par les faits et les considérations qui précèdent, je me crois autorisé à conclure :

1° Que l'entéroraphie par adossement des séreuses au moyen d'épingles implantées parallèlement aux lèvres de la plaie et rapprochées par des fils est un procédé d'une exécution rapide et facile;

2° Qu'en exerçant une pression linéaire égale et non interrompue sur toute l'étendue des lèvres de la plaie, elle remplit très-exactement les conditions d'adhérence;

3° Qu'elle est applicable aux plaies longitudinales et transversales du tube intestinal;

4° Que, dans ce dernier cas, elle dispense de l'invagination des bouts intestinaux, et que, par l'incurvation des épingles se regardant par leur concavité, elle conserve le calibre de l'organe, sans les inconvénients des cylindres, ou viroles, destinés à empêcher sa diminution;

5° Que lorsque ses effets sont produits, les éléments de l'appareil unissant peuvent être enlevés plus facilement et avec moins d'inconvénients que dans tout autre procédé;

6° Que le but est atteint dans ce sens que la suture implantée réunit exactement et promptement la plaie, respecte non-seulement le calibre de l'organe intéressé, mais encore, en ne donnant que très-peu de relief au bourrelet interne, empêche l'issue des matières intestinales, n'excite que le degré d'inflammation nécessaire à la réunion, et n'affaiblit ces avantages par aucun danger spécial.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR LE SUMBUL.

Au moment où l'on commence à s'occuper de cette nouvelle substance, et où nous faisons connaître quelques faits recueillis par nos voisins d'outre-Manche, qui paraissent mettre hors de doute ses éminentes propriétés toniques et antispasmodiques, nous croyons qu'il ne sera pas sans intérêt pour nos lecteurs de leur exposer brièvement le peu que l'on sait sur son origine et ses caractères physiques et chimiques, ainsi que sur les préparations pharmacologiques dont elle peut faire la base.

A quelle famille appartient le sumbul? quelle est sa patrie? Voici deux questions auxquelles il est encore bien difficile de répondre. William Jones, qui a cherché à les résoudre pendant son séjour dans l'Inde, et qui avait pris des informations auprès de personnes qui pouvaient être bien renseignées, dans un pays où le sumbul est employé à la fois comme parfum et comme médicament, affirme que le sumbul, qui porte également le nom de jatamansi, ne croît dans aucune des possessions anglaises, mais qu'il est apporté du Boutan et des montagnes du Népaul. Suivant lui, c'est une espèce de valériane. Mais M. Granville, qui partage l'opinion de M. William Jones relativement à la patrie du sumbul (et, en cela, il s'éloigne de l'opinion de plusieurs botanistes, qui le considèrent comme originaire de la Bucharie), pense que cette plante appartient à la famille des ombellifères, et que c'est probablement une plante aquatique, ou au moins une plante qui croît dans un sol humide ou sur les bords des rivières.

Le sumbul, tel qu'il se présente dans le commerce, et tel qu'il est apporté à Saint-Pétersbourg, d'où l'ont extrait tous ceux qui ont fait des recherches sur cette substance en Angleterre, n'est pas, comme on l'avait dit d'abord, un mélange de racines et de feuilles, mais bien une racine épaisse, homogène, de 2, 3 et même 4 pouces de diamètre, coupée en morceaux de 1 pouce à 1 pouce et demi de long. L'épiderme de cette racine est d'une couleur un peu foncée; il est très-mince et crevassé. La substance intérieure est composée de fibres grossières et irrégulières, que l'on peut détacher facilement les unes des autres du moment que l'on a enlevé l'épiderme, et qui lui donnent un aspect poreux.

Deux caractères principaux et très-remarquables attirent l'attention lorsqu'on examine cette racine : son odeur, qui se rapproche, à s'y méprendre, de celle du musc; et l'arome puissant qu'elle développe

dans la bouche, quand elle est soumise à la mastication. L'odeur musquée est si prononcée, que quelques personnes avaient pensé que cette odeur était peut-être communiquée par le contact avec du musc ; mais ce qui prouve que cette supposition est mal fondée, c'est que le sumbul conserve son odeur, quelque vieux qu'il soit, et que lorsque les couches les plus extérieures l'ont perdue, on la retrouve parfaitement caractérisée dans les parties centrales ; enfin, on peut extraire ce principe odorant par les manipulations chimiques. Le goût que donne cette racine n'est pas moins caractéristique : c'est d'abord une impression douceâtre ; mais bientôt elle est remplacée par une impression balsamique sur la langue, suivie d'un goût amer qui n'a rien de désagréable. A mesure que la mastication s'opère, un arome très-intense se développe dans la bouche et dans la gorge, occasionnant une sensation de chaleur dans la bouche et donnant à la respiration une odeur aromatique particulière. Dans cette saveur il y a quelque chose qui rappelle celle de la racine d'angélique, substance qui, sous le rapport des propriétés physiques, mais non sous celui des propriétés chimiques et médicinales, présente d'assez grands rapports avec le sumbul.

Le sumbul a déjà fait l'objet d'analyses chimiques et pharmacologiques intéressantes dues à Reinsch, à Schnitzlein, à Frichinger, à Kalthofer. Qu'il nous suffise de dire que les auteurs ont reconnu principalement dans cette substance la présence de deux principes aromatiques (résines), l'un soluble dans l'éther, et l'autre soluble dans l'acool, et d'une matière amère soluble dans l'eau. M. Granville, qui est arrivé aux mêmes résultats que ces auteurs, en conclut que l'on peut employer en médecine soit la racine en nature, en poudre, en infusion, en décoction, ou même en la faisant mastiquer, soit, au contraire, l'un de ces trois principes que nous venons de signaler, les teintures alcooliques, les teintures éthérées et l'extrait aqueux amer. M. Granville propose même de préparer une teinture composée avec deux parties de teinture alcoolique et une partie de teinture éthérée. Jusqu'ici la teinture alcoolique paraît avoir été principalement mise en usage à la dose de 10 à 45 gouttes par jour, données en trois fois dans un véhicule approprié.

FORMULES POUR L'ADMINISTRATION DU TANNIN.

Potion au tannin.

Pr.	Tannin..................	1 gramme.
	Eau distillée d'absinthe.......	100 grammes.
	Eau de menthe............	8 grammes.
	Sirop de guimauve..........	30 grammes.

A prendre par cuillerée toutes les trois heures.

Poudre astringente au tannin.

Pr. Tannin................	1 gr.	20 centigr.
Poudre d'opium.........	»	60 centigr.
Seigle ergoté...........	»	75 centigr.
Sucre blanc............	15 grammes.	

Divisez en dix paquets; un toutes les quatre heures. — Chez les enfants d'un à cinq ans, la dose de tannin est moitié moindre, et le seigle ergoté remplacé par la poudre de craie composée, à la dose de 2 grammes.

Pilules de tannin.

Pr. Tannin.................	1 gr.	25 centigr.
Poudre d'opium..........	»	50 centigr.
Extrait de ciguë.........	»	40 centigr.
Poudre d'ipécacuanha.....	»	50 centigr.

Pour dix pilules. — Trois ou quatre par jour.

Autre.

Pr. Tannin.................	0 gr.	25 centigr.
Opium.................	0	25 centigr.

Pour cinq pilules. — Une toutes les heures, jusqu'à arrêt de l'hémorrhagie.

Lotions au tannin.

Pr. Tannin.........................	0,60	centigr.
Teinture de krameria triandria......	15 »	grammes.
Eau de roses....................	45 »	grammes.

Pommade au tannin.

Pr. Tannin.........................	2,50	centigr.
Sucre blanc pulvérisé..............	2 »	grammes.
Essence de lavande................	5	gouttes.
Axonge récente...................	30	grammes.

Autre.

Pr. Tannin.........................	2	grammes.
Soufre sublimé....................	0,60	centigr.
Spermaceti.......................	5 »	grammes.
Axonge..........................	60 »	grammes.
Essence de lavande...............	5	gouttes.

FORMULES POUR L'EMPLOI DE L'OXYDE D'ARGENT.

Le *Bulletin de thérapeutique* a appelé récemment l'attention de ses lecteurs sur les bons effets que M. Thweatt avait obtenus de l'em-

ploi de l'oxyde d'argent, dans les cas de ménorrhagie dépendant d'une excitation anormale des organes utérins, sans s'accompagner toutefois d'une action inflammatoire considérable (t. XXXIX, p. 188). Les résultats favorables qu'une première expérimentation vient de fournir à M. le docteur Boinet nous engagent à donner les formules proposées par M. Thweatt, ainsi que la manière fort simple de préparer ce sel d'argent.

Pr. Oxyde d'argent........ 60 centigrammes.
Opium en poudre....... 5 centigrammes.

F. S. A. 12 pilules ; une matin et soir.

Pr. Oxyde d'argent........ 50 centigrammes.
Acétate de morphine.... 5 centigrammes.

F. S. A. 20 pilules ; une matin et soir.

Pour la préparation de l'oxyde d'argent, il suffit de décomposer un sel soluble, le nitrate, par exemple, par un soluté de soude ou de potasse caustique, de laver à plusieurs eaux le précipité noir produit ; c'est l'oxyde d'argent. Comme ce sel est peu stable, il est nécessaire de le conserver dans un flacon bouché avec soin.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

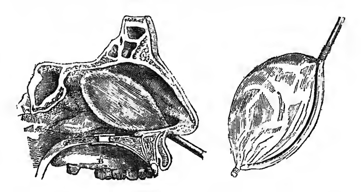
MOYENS FACILES DE CONSTRUIRE DES INSTRUMENTS POUR PRATIQUER LE TAMPONNEMENT DES CAVITÉS DANS LES CAS D'HÉMORRHAGIES.

Lorsqu'un procédé nouveau surgit, il est bien rare qu'il vienne satisfaire à une indication thérapeutique non remplie jusque-là : presque toujours l'auteur, par une disposition fâcheuse de l'esprit humain, dans la crainte d'amoindrir la conquête nouvelle dont il aspire à doter la science, laisse dans l'ombre les ressources que l'enseignement pratique des temps avait suggérées.

Le rôle de la presse, dans ces circonstances, est double, et, tout en enregistrant le nouveau procédé, un journal qui aspire à diriger utilement la pratique ne doit pas laisser oublier les ressources que l'expérience a patiemment élaborées. Le *Bulletin de thérapeutique*, nous devons le reconnaître, n'a jamais fait défaut à cette mission élevée de la presse scientifique ; mais cette revendication, il peut la formuler seulement d'une manière générale, laissant aux praticiens eux-mêmes à signaler les moyens particuliers que l'expérience leur a fournis, pour parer aux indications que le nouveau procédé prétend seul remplir. Si chacun de nous, sans se préoccuper de son peu d'habitude d'écrire, profitait des colonnes du *Bulletin*, si libéralement ouvertes

aux praticiens, pour exposer en termes nets et précis le résultat de sa pratique, la science marcherait d'un pas plus certain.

Je viens joindre l'exemple au précepte, persuadé par avance du bienveillant accueil que vous daignerez faire à cette note. Lorsqu'une hémorrhagie vient à se produire au sein de l'une des cavités naturelles, les fosses nasales, l'utérus et le rectum en sont le siége le plus fréquent. La première idée qui ait dû venir à l'esprit de l'homme de l'art a été de combler ces cavités. Le tamponnement est en effet le plus ancien procédé mis en œuvre contre les flux hémorrhagiques. L'étoupe et la charpie en sont toujours les éléments les plus vulgaires; cependant ils ont, comme corps étrangers, des inconvénients qui ont incité les praticiens à trouver des moyens plus inoffensifs. Les progrès de l'industrie sont venus fournir récemment à un médecin ingénieux des matériaux précieux. Il est loin de ma pensée de vouloir contester le



mérite de l'application que M. Garriel a faite du caoutchouc vulcanisé aux appareils chirurgicaux (*Bulletin de Thérapeutique,* t. XXXVII, p. 517) ; bon nombre des innovations de notre honorable confrère resteront dans la pratique : ce que je veux seulement ici, c'est signaler les moyens moins dispendieux dont je me sers pour le tamponnement des cavités nasales, rectales et vaginales. Leur fabrication facile permettra au praticien de les construire lui-même, toutes les fois que les indications de leur emploi se manifesteront.

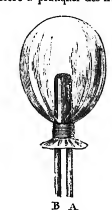
Lorsque les hémorrhagies nasales sont considérables, que la glace, les styptiques et les révulsifs ont été impuissants pour les maîtriser, les praticiens sont quelquefois embarrassés dans le choix des ressources mécaniques à adopter. Je ne veux point discuter la valeur des moyens signalés par les auteurs, devant me borner à mettre en parallèle le tube à renflement A, proposé par M. Gariel, avec l'instrument très-

simple avec lequel je pratique le tamponnement des fosses nasales. Les figures des deux instruments mises en regard l'une de l'autre permettront au lecteur de voir qu'une sonde de gomme élastique ou de gutta-percha à courbure fixe, coiffée d'une vessie natatoire de poisson, d'un cæcum de mouton, permettra d'établir une compression aussi efficace que l'appareil de M. Gariel. Comme le tube de notre confrère, lorsque la portion de sonde coiffée de son enveloppe a pénétré vers le point de la cavité nasale que l'on veut comprimer, on insuffle le sac membraneux, ou mieux, on injecte par la sonde de l'eau froide, que l'on retient dans l'appareil au moyen d'une petite cheville de bois.

Si l'on soupçonnait que l'hémorrhagie fût fournie par la partie profonde de la cavité, au lieu de choisir une sonde à courbure fixe, on prendrait une sonde droite, qui permettrait d'aller porter la compression plus en arrière. A l'exemple de Belloc, veut-on obturer l'ouverture postérieure des fosses nasales, l'ampoule membraneuse devra être moins volumineuse, et injectée alors seulement qu'elle sera parvenue dans l'arrière-gorge. Un petit bâton placé en croix et fixé sur la sonde au niveau des ailes du nez suffit pour immobiliser l'appareil.

Des appareils semblables me servent pour le tamponnement du rectum et du vagin ; seulement, pour le rectum, je choisis une sonde d'un plus fort calibre que je coiffe d'un fragment de petite vessie de porc, afin de pouvoir comprimer tous les points de l'ampoule rectale.

L'appareil vaginal n'étant pas destiné seulement au tamponnement de l'orifice de l'utérus dans les cas d'hémorrhagie, mais me servant encore à pratiquer des irrigations sans mouiller le lit de la malade, je lui ai fait subir la modification suivante : ainsi que le montre la figure ci-contre, la vessie coiffe un embout percé dans toute sa longueur de deux canaux qui reçoivent chacun un tube en caoutchouc B A. L'un de ces tubes est garni à son extrémité d'un robinet qui permet l'écoulement du liquide ; l'autre plonge dans un vase plein d'eau à la température voulue. L'appareil amorcé (car, on le voit, c'est un siphon à renflement vaginal), tout en pratiquant l'irrigation peut maintenir une compression. Les occasions ne nous ont pas manqué de soumettre à l'expérimentation clinique l'efficacité de ces divers moyens; l'évidence de leur action ressort trop bien de la



courte description que je viens d'en donner, pour avoir besoin de citer des faits à l'appui de mon assertion.

Un motif qui m'engage à appeler l'attention des praticiens sur ce mode d'instruments dilatateurs, c'est que le principe sur lequel il repose se prête à des indications diverses, et peut leur suggérer l'idée d'appareils nouveaux. Ainsi, lorsqu'un corps étranger arrêté dans l'œsophage est pourvu de parties anguleuses, un os par exemple, ses aspérités, sous l'influence du spasme de ce conduit, pénètrent dans les parois œsophagiennes. Aucun instrument n'a encore été construit en vue de dégager les aspérités avant de procéder à l'extraction du corps étranger. Est-ce que l'instrument ci-contre ne répond pas à ce *desideratum* de la pratique? Cet appareil se compose d'une sonde urétrale D, garnie à chacune de ses extrémités d'une petite vessie. Lorsque l'instrument est introduit dans l'œsophage (nous n'avons pas besoin de rappeler ici les règles du cathétérisme de ce conduit), et que son extrémité a dépassé le niveau du corps étranger, on remplit d'eau la vessie supérieure C. Sous la pression de la main, le liquide pénètre dans la vessie inférieure E, la distend et dégage les saillies osseuses engagées dans l'épaisseur du conduit œsophagien. Le réservoir supérieur est un peu plus considérable, et il pourrait l'être davantage, afin que si une fissure vient à être formée par les aspérités du corps dont on tente l'extraction, la quantité d'eau, qui lui arrive d'une façon incessante vienne maintenir la dilatation de la vessie inférieure, en remplaçant le liquide qui s'écoule par la déchirure. Des essais ont été tentés avec succès sur le cadavre ; mais faits en l'absence de tout spasme traumatique, ils ne suffisent point pour juger la valeur de cet instrument. Les bienveillantes paroles que vous avez prononcées à la Société de chirurgie, lorsque vous avez daigné présenter cet instrument, me prouvent que l'idée, qui a présidé à sa construction, marque un progrès sur les divers instruments proposés jusqu'ici pour l'extraction des corps étrangers de l'œsophage.

FONTAN, D. M.
à Chazelles-sur-Lyon.

BIBLIOGRAPHIE.

Eléments d'histoire naturelle médicale, contenant des notions générales sur l'histoire naturelle, la description, l'histoire des propriétés de tous les aliments, médicaments ou poisons tirés des végétaux ou des animaux ; ouvrage orné de 1,000 gravures intercalées dans le texte, par Achille Richard, docteur en médecine, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie des sciences, de l'Institut national, des Sociétés philomatique, etc.; 4e édition, revue, corrigée et considérablement augmentée ; 3 volumes in-8°, chez Labé.

Pendant longtemps *les Eléments d'histoire naturelle* de M. Duméril ont été l'ouvrage classique destiné à initier les candidats en médecine à la connaissance des principes fondamentaux de l'histoire naturelle. Cet ouvrage, dans un cadre assez restreint, embrassait presque tout l'ensemble de l'histoire de la nature. Celui qui a suivi M. Duméril dans ses cours, et surtout dans les actes probatoires auxquels il participe à la Faculté, sait d'avance l'esprit qui préside à la composition de son livre : les idées appellent les idées, il parlait de tout à propos de chaque chose. De même, dans ses Eléments d'histoire naturelle, il traite de la physique, de la chimie, de l'anatomie, de la physiologie des animaux et des végétaux, de la minéralogie, de la docimasie, de la cristallographie, de la métallurgie, de la géognosie, de la botanique et de la zoologie. Il ne s'arrête que devant l'astronomie. Nous ne savons si une telle préface était fort encourageante pour les jeunes gens qui se proposaient de parcourir la carrière médicale, et si tous saisissaient suffisamment les rapports qui rattachaient toutes ces formes multiples à la médecine ; mais ce dont nous tenons tout d'abord à féliciter M. Richard, c'est de s'être renfermé dans un cadre moins ambitieux, et d'avoir approfondi davantage les sujets auxquels il a cru devoir restreindre son travail. Un critique blâmait dernièrement cet auteur de n'avoir pas compris dans son plan la minéralogie : nous n'avons pas bien compris la raison de cette critique : si M. Richard avait traité de cette partie de l'histoire naturelle dans un ouvrage exclusivement destiné à des médecins, nous ne voyons pas pourquoi il se serait arrêté avant d'avoir embrassé le cadre encyclopédique du savant naturaliste dont nous avons parlé d'abord. Nous ne blâmerons qu'une chose dans ce plan, et ce blâme, ce n'est peut-être pas à M. Richard qu'il s'applique, c'est de n'avoir point fait précéder l'exposition méthodique des végétaux, dont il traite, d'un résumé rapide, substantiel, de ce que

nous appellerons, pour rendre notre pensée par un mot, la philosophie botanique. Il y a là une lacune évidente qui, si elle sert au débit d'un autre livre, nuira à la fortune de celui-ci, nous en avons la conviction. La lacune que nous venons de signaler est d'autant plus frappante, que M. Richard a fait pour la zoologie ce que nous aurions voulu qu'il fît également pour l'autre grand embranchement de l'histoire naturelle. Cet exposé méthodique des bases fondamentales d'une science, et dans un cadre restreint, n'est point chose facile, quand on le veut véritablement instructif : il suppose une connaissance approfondie, consommée de la science ; et qui mieux que le savant professeur de botanique de la Faculté de médecine de Paris se fût acquitté de cette tâche ? Nous le répétons, nous regrettons sincèrement cette lacune, dans l'intérêt d'un ouvrage qui se recommande par tant de qualités.

Quoi qu'il en soit à cet égard, l'ouvrage de M. le professeur Richard étant surtout destiné aux médecins, la partie qui traite de la botanique a beaucoup plus d'étendue que la partie zoologique ; toutes les plantes sont décrites d'après l'ordre analogique, c'est-à-dire suivant la méthode naturelle. Autant qu'il nous est permis de juger dans cette question, les descriptions nous ont paru claires, précises, exactes. Il n'en pouvait être autrement de la part d'un homme aussi bon observateur que l'auteur, et qui a consacré une longue vie déjà à l'étude presque exclusive de la science des végétaux. Mais ce qui imprime à cette partie importante du livre que nous analysons un cachet particulier, et qui l'approprie essentiellement à la médecine, c'est le soin scrupuleux avec lequel le savant professeur fait ressortir les applications de la botanique à cette dernière science. Nous ne savons si M. Richard s'est beaucoup occupé des applications de la science médicale ; dans tous les cas, à défaut d'une expérience directe, on voit briller dans ses appréciations thérapeutiques les qualités d'un critique judicieux. Voici l'ordre dans lequel sont indiquées les propriétés médicales de chaque plante. L'auteur commence par exposer l'action immédiate que chaque substance exerce sur l'économie animale ; vient ensuite l'indication des modifications que cette action détermine dans les différents organes et les fonctions dont ils sont chargés ; en troisième lieu, l'auteur précise les circonstances où l'emploi du médicament a été conseillé, et finit par faire connaître les préparations qu'on lui fait subir pour faciliter son administration, et les doses auxquelles on le prescrit.

C'est là évidemment la partie de l'ouvrage qui intéresse le plus la médecine pratique ; aussi les discussions qui s'y rattachent ont-elles une assez grande étendue ; comme nous l'avons dit déjà, cet immense travail d'appréciation est très-généralement fait d'une manière fort

udicieuse, et ne peut manquer de guider utilement le praticien. Toutefois, nous craignons que l'auteur, dans quelques-unes de ses appréciations thérapeutiques, ne se soit un peu trop exclusivement laissé guider par la doctrine anatomique. Sans doute, en présence des lésions que dans un grand nombre de cas, l'anatomie morbide révèle, il est un foule d'affirmations thérapeutiques qui doivent être rejetées comme entachées d'erreur; mais c'est s'exposer à faire fausse route soi-même que de se placer constamment au point de vue des lésions cadavériques, pour apprécier l'action d'une substance sur l'organisme souffrant. Avec cette logique, on arrive facilement au scepticisme, et, cependant, toute limitée qu'elle est, la thérapeutique est une science réelle dont l'expérience démontre chaque jour l'utile application. Ces réflexions nous ont été inspirées par quelques articles où il nous a semblé que M. Richard inclinait à douter, dans des cas où l'expérience a positivement prononcé. Mais, nous le répétons, ce ne sont là que de très-légères taches, qui disparaissent devant un ensemble d'appréciations sages, judicieuses, d'une incontestable justesse.

Quand une question neuve, et dont l'importance n'a peut-être pas tout d'abord été parfaitement saisie, se rencontre sur la route de l'auteur, il ne manque pas de s'en occuper, à quelque ordre d'idées qu'elle se rattache : c'est ainsi qu'à propos des champignons, il rappelle le travail presque passé inaperçu de M. le docteur Robin, et un autre analogue de M. Gruby. Ces travaux ont pour but d'établir qu'il se développe quelquefois certains champignons filamenteux sur l'homme vivant et sur un grand nombre d'animaux appartenant à toutes les classes du règne animal. Ces parasites ont été, dans quelques cas, étudiés au microscope; M. Lambert, par exemple, a décrit un petit champignon qui constituerait la teigne faveuse ; l'herpès tonsurant serait dû à un champignon du même genre que le précédent, etc. A ces faits se lient des questions fort intéressantes au point de vue pathologique, et thérapeutique peut-être ; nous louons beaucoup M. Richard de ne les avoir pas passées sous silence.

Nous nous sommes quelque peu étendu sur la partie de l'ouvrage de M. Richard qui traite de la botanique ; c'est qu'en effet c'est surtout par là qu'il se recommande aux médecins, dans la bibliothèque desquels nul livre n'a plus de droits à se voir placé. Mais, pour se lier moins intimement à la médecine, la zoologie n'en est pas moins une science à laquelle les médecins ne doivent pas rester complétement étrangers. L'anatomie et la physiologie comparées sont, dans les grands ouvrages de physiologie, des sciences auxquelles les auteurs empruntent largement aujourd'hui. Sous peine de ne comprendre qu'imparfaite-

ment ces ouvrages fondamentaux, il faut donc n'en aborder la lecture qu'après avoir acquis au moins une certaine somme de notions générales en zoologie. L'ouvrage de M. Richard nous paraît admirablement approprié à cet objet. Il est précédé de considérations préliminaires, qui exposent d'une manière sobre et claire tout à la fois les principes fondamentaux de cette science ; puis viennent des descriptions des principales espèces animales qui se rattachent aux quatre grands embranchements des animaux vertébrés, des mollusques, des animaux articulés, des animaux rayonnés, zoophytes.

Nous avons vu avec plaisir que M. Richard n'a pas craint d'empreindre cette partie de son livre de l'esprit d'une philosophie qui voit dans l'homme autre chose qu'une vessie percée par les deux bouts. Qu'on nous permette de citer un court passage, où l'on voit surtout briller un reflet de saines doctrines : « La vie de l'homme se partage en plusieurs périodes. Il reste pendant neuf mois renfermé dans le sein de sa mère, avant de naître. L'enfance dure jusqu'à douze ou quinze ans, époque où apparaissent les phénomènes de la puberté ; l'adolescence se prolonge jusqu'à vingt ; l'âge viril de trente à quarante ; l'âge mûr de quarante à soixante ; mais ensuite l'homme décroît ; bientôt la vieillesse se montre, les organes s'affaiblissent, les fonctions et les sensations sont moins vives, la décrépitude ramène l'homme à un état voisin de l'enfance, et la mort arrive pour terminer une vie dont le terme varie, mais dont la douleur, l'inquiétude, les maladies abrégent trop souvent la durée. Heureux l'homme qui, en voyant arriver ce moment suprême, que rien ne peut éloigner, trouve dans le fond de son âme, dans la conscience de ses œuvres, dans le souvenir des vertus qu'il a pratiquées, des services qu'il a rendus, dans les heureux qu'il a faits, la force de s'élever avec calme vers une existence nouvelle ! » Nous ne saurions trop applaudir à ces sortes de professions de foi dans les livres de science. Il faut que l'intelligence proclame ces grands principes par toutes ses voix : cela est toujours bon, mais devient surtout nécessaire à ces époques de négations brutales qui, en pervertissant les masses, arriveraient insensiblement à précipiter la société dans le chaos de la barbarie.

Ajoutons, en terminant, que l'ouvrage de M. Richard est enrichi d'un très-grand nombre d'illustrations remarquablement exécutées, qui sont destinées à représenter les modifications les plus importantes de l'organisation animale.

BULLETIN DES HOPITAUX.

De l'huile de foie de morue dans le traitement des phlegmasies et de la tuberculisation pulmonaires. — L'influence de l'huile de foie de morue sur certaines phlegmasies pulmonaires et sur l'affection tuberculeuse n'est plus contestable. Des faits nombreux viennent de toutes parts témoigner en faveur de l'action manifeste de cet agent thérapeutique. Cette action a été parfaitement appréciée dans différents travaux insérés dans le *Bulletin*, pendant le cours des deux dernières années, notamment ceux de M. Williams et de M. Duclos. Des recherches analogues, entreprises depuis au Val-de-Grâce, et publiées récemment par M. le docteur Champouillon, confirment sur plusieurs points les observations de ces deux habiles praticiens. Nous n'aurions peut-être pas à nous y arrêter, au moins sous ce rapport, si le travail de M. Champouillon ne soulevait secondairement une question pratique fort importante, savoir, à quelle espèce d'huile de foie de morue doit être donnée la préférence, et jusqu'à quel point cet agent pourrait être remplacé, soit par d'autres huiles animales, soit par diverses préparations à base iodée.

M. de Jongh qui, comme on le sait, s'est spécialement occupé de tout ce qui concerne l'emploi de l'huile de foie de morue, avait déjà avancé, d'après sa propre expérience, que l'huile noire était douée d'une efficacité supérieure à celle des deux autres variétés, l'huile brune et l'huile jaune. Dans le but de s'assurer, d'une part, de l'efficacité de l'huile de foie de morue dans les affections pulmonaires, et de vérifier, d'autre part, si la classification établie par M. de Jongh entre les trois espèces d'huile de foie de morue est absolue ou simplement relative à un certain ordre de lésions, celles où le médecin hollandais en avait fait plus spécialement l'application, les scrofules, le rachitisme, etc., M. Champouillon a fait choix, dans son service du Val-de-Grâce, de quarante individus atteints de bronchite chronique, de laryngite non tuberculeuse, de pleurite rebelle avec ou sans épanchement, de tuberculisation pulmonaire à tous les degrés. Il a partagé ces malades en trois groupes, dans chacun desquels tous les cas indiqués ont été répartis. Voici les résultats constatés :

Huit individus affectés de bronchite chronique ont guéri. Sur trois cas de laryngite, un seul a été avantageusement modifié. L'effet de l'huile a été complétement nul pour cinq malades atteints de pleurite chronique ; douze autres sujets, tuberculeux au premier degré, sont sortis en assez bon état pour reprendre leur service ; mais au bout de six semaines, deux d'entre eux sont rentrés à l'hôpital pour la même affec-

tion et ont été renvoyés dans leurs foyers. Sur quatre malades parvenus au deuxième degré de la tuberculisation, deux ont succombé, le troisième a été réformé, le quatrième a guéri. Enfin, des deux sujets chez lesquels la phthisie était arrivée à son dernier terme, l'un est mort, le second a guéri.

D'un autre côté, pour avoir un terme de comparaison, et pour apprécier la part que peut avoir à la guérison l'iode contenu dans l'huile de foie de morue, M. Champouillon a fait prendre l'iodure de fer ou l'huile iodée à 84 malades atteints de tuberculisation pulmonaire à toutes les périodes, et il est arrivé à des résultats négatifs. Il a constaté, en outre, que ces médicaments, administrés même avec circonspection, excitent la toux et une salivation désagréable, irritent les organes digestifs, et provoquent soit le vomissement, soit la diarrhée.

Quant à ce qui concerne la différence d'action des trois espèces d'huile de foie de morue, les essais comparatifs qu'en a faits l'honorable médecin du Val-de-Grâce lui ont paru confirmer les résultats constatés par M. de Jongh, savoir, que l'huile jaune est inférieure aux deux autres, et que l'huile noire est la plus active des trois.

Nous n'avons aucune observation à faire à l'occasion des résultats constatés par M. Champouillon, en ce qui concerne du moins tant l'efficacité que le mode spécial d'action de l'huile de foie de morue, complétement distinct et différent du mode d'action des préparations à base d'iode. Ces résultats ne font que confirmer l'opinion que nous avons déjà émise à cet égard ; mais il n'en est pas de même pour ce qui regarde la préférence à donner aux différentes espèces d'huiles. Nous ne pouvons, sous ce rapport, que nous en référer à ce que nous avons dit, il y a deux ans, d'après M. Williams, d'autant que de nouvelles expériences, personnelles à l'un de nous, nous ont complétement confirmé dans l'opinion que l'huile jaune pure jouit, au moins au même degré, de la propriété d'activer les fonctions nutritives et de modifier avantageusement, par une action spéciale encore indéterminée, les fonctions de l'hématose, double condition qui rend compte des bons effets de l'emploi de cet agent dans la phthisie pulmonaire.

Fractures du péroné ; leur diagnostic par la pression indirecte. — La discussion qui vient de s'élever au sein de la Société de chirurgie, sur un moyen de diagnostic des fractures du péroné, m'engage, dit M. Larrey, à lui soumettre un autre mode d'appréciation de ces fractures, qui méritera peut-être son intérêt, et que j'ai proposé depuis longtemps.

« Les entorses, extrêmement fréquentes chez les militaires, surtout

parmi les cavaliers, présentent quelquefois des complications qui ne permettent pas de reconnaître toujours de prime abord s'il existe ou non une fracture du péroné. On sait, d'ailleurs, que les signes caractéristiques si bien décrits par Dupuytren manquent dans certains cas, ou sont masqués par le gonflement. La douleur, enfin, est souvent si vive, qu'elle s'oppose à une exploration immédiate, ou augmente par la moindre pression directe. Le moyen même qui a été signalé de nouveau par M. Maisonneuve et par quelques-uns de nos collègues ne permettrait point, dans tous les cas, de constater les signes certains de cette fracture, et, pour l'admettre, on ne peut donc se fonder alors que sur des présomptions ou des probabilités.

« C'est pour obvier à l'insuffisance des ressources du diagnostic, que j'ai été conduit, en 1840, à imaginer le mode d'exploration que voici : il consiste simplement à exercer une pression indirecte sur la partie supérieure du péroné, au-dessous de la tête de cet os, dans une étendue variable, et jusque vers son tiers moyen, s'il y a lieu ; cette pression est faite simultanément à l'aide des deux pouces appuyés sur l'os et rapprochés l'un de l'autre par leurs extrémités, tandis que les autres doigts de chaque main saisissent et soutiennent la face interne du membre resté libre et préservé de toute pression directe, afin d'éviter les causes d'erreur.

« Le résultat de la pression indirecte doit être, on le conçoit, de faire mouvoir ou basculer la longue portion du péroné ou son fragment supérieur qui se laisse déprimer vers le tibia, si tant est que la fracture existe au-dessus ou à quelque distance de la malléole externe. De là, par conséquent, une douleur plus ou moins intense transmise au niveau présumable de la fracture, et enfin la certitude que cette fracture existe si le même signe se reproduit avec précision. Si, au contraire, la pression indirecte, même assez forte, ne détermine point de mobilité dans l'os, et surtout point de douleur vers son extrémité inférieure, il y a toute présomption de croire qu'il n'y a pas de fracture.

« Les fractures que l'on pourrait appeler intrà-malléolaires et les fractures dites avec pénétration, celles, en un mot, qui ne sont point appréciables par le déplacement ou la mobilité, ne sauraient être constatées ainsi ; mais elles sont rares.

« C'est donc aux fractures sus-malléolaires, si fréquentes, que peut s'appliquer la pression indirecte, comme moyen de diagnostic. J'en ai fait maintes fois l'expérimentation dans les hôpitaux militaires du Val-de-Grâce et du Gros-Caillou, ainsi qu'à l'hôpital des Cliniques, lorsque j'y suppléais, il y a une dizaine d'années, M. le professeur Cloquet.

« Je ne prétends pas, toutefois, que ce mode d'exploration soit un

signe pathognomonique ou infaillible de la fracture de l'extrémité inférieure du péroné, mais je le crois utile ; et s'il est nouveau, comme je le pense, il est tellement simple aussi, que j'avais négligé jusqu'à ce jour d'en faire l'objet d'une publication spéciale. Cependant, quelques-uns de nos honorables confrères en chirurgie en ont eu connaissance, et ont bien voulu lui donner leur approbation ou l'adopter dans la pratique.

« J'ai eu occasion, enfin, d'appliquer de même la pression indirecte au diagnostic des fractures de l'extrémité inférieure du radius, et il me semble que l'on pourrait encore en tirer parti dans d'autres fractures difficiles à reconnaître par la pression directe. »

Rhumatisme articulaire aigu ; emploi avantageux du tartre stibié à dose contro stimulante ; récidive ; intolérance ; sulfate de quinine ; guérison. — Dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu, comme du plus grand nombre des maladies, il y a une large part à faire aux indications. Sans doute le praticien est heureux de posséder, contre cette douloureuse affection, des médications spécifiques efficaces ; mais ce qui manque encore, c'est la connaissance précise des circonstances dans lesquelles il y a lieu de compter plus sur l'une que sur une autre. Tous les efforts de la médecine doivent tendre à spécifier, aussi exactement que possible, les indications ou les contre-indications de telle ou telle méthode thérapeutique. En l'absence de ces règles précises, le médecin prend pour guide à la fois l'expérience de ceux qui l'ont précédé dans la carrière et certains phénomènes fournis par les fonctions principales de l'économie. Néanmoins, il ne doit pas perdre de vue le fameux précepte : *à juvantibus et lœdentibus* : continuer la médication qui lui a paru indiquée, tant que les résultats en paraissent favorables, l'interrompre dès que ses effets paraissent nuisibles, telle est la conduite qui nous paraît la plus sage et la plus rationnelle.

Le fait suivant, que nous avons recueilli dans le service de M. Aran, à l'Hôtel-Dieu, nous paraît fournir un exemple conforme aux préceptes que nous venons d'exposer, en même temps que la démonstration de ce qu'on peut attendre du tartre stibié, à dose contro-stimulante, dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu :

Le 30 janvier dernier, la nommée Bertrand (Antoinette), âgée de cinquante-deux ans, est admise salle Saint-Maurice, n° 30, à l'Hôtel-Dieu. Cette femme, d'une forte et robuste constitution, avait eu, quatorze mois auparavant, un rhumatisme articulaire aigu généralisé, pour lequel elle est restée cinq mois en traitement. Deux ou trois saignées

lui ont été pratiquées, et la malade a pris du sulfate de quinine à haute dose. Le rétablissement n'était pas complet à cette époque ; elle a dû entrer à l'Hôtel-Dieu, où elle est restée trois semaines, et a été traitée par le colchique sans grand succès. Elle en est sortie souffrant encore, et, depuis cette époque, elle a conservé de la raideur dans les articulations, de la difficulté pour s'asseoir ; et, de temps en temps, elle ressentait des douleurs vagues, avec gonflement dans les articles. Elle était dans cet état, lorsque le 22 janvier, après quelques jours de malaise, elle fut prise subitement d'un frisson, suivi de fièvre et de douleurs plus vives dans les jointures. Ces douleurs ne firent qu'augmenter, et la malade, qui n'avait fait aucun traitement, entra à l'hôpital.

A la visite du soir, le 30 janvier, l'interne de service trouva la malade si souffrante, qu'il crut devoir lui pratiquer une saignée du bras. Le lendemain, elle était dans l'état suivant : face fatiguée (il est vrai qu'elle ne dormait pas depuis dix jours) ; respiration gênée, anxieuse ; pouls à 104, médiocrement développé ; 36 respirations ; langue sèche, couverte d'un enduit épais ; soif vive ; anorexie ; pas de vomissements ; ventre sensible à la pression et volumineux ; constipation datant de deux ou trois jours ; douleurs dans l'épaule et le coude droits, les deux cous-de-pieds et les deux genoux ; articulations des doigts légèrement gonflées.

Frappé de l'existence de ces troubles vers les organes digestifs, M. Aran pensa que, tout en faisant usage des anesthésiques pour calmer les douleurs les plus aiguës, il y aurait peut-être avantage à substituer aux émissions sanguines le tartre stibié à dose contro-stimulante. En conséquence, en outre d'applications anesthésiques sur les articulations malades, il prescrivit à la malade une potion avec 40 centigrammes de tartre stibié.

Le 1er février, un vomissement ; pas de selles ; pouls à 100 ; un peu de sommeil la nuit ; langue toujours sèche ; ventre sensible à la pression ; les douleurs articulaires étaient moindres. La dose du tartre stibié fut portée à 60 centigrammes.

Le 2 février, le pouls était encore à 100 ; mais les douleurs dans les membres étaient supportables ; la langue commençait à s'humecter, quoiqu'il y eût eu encore deux vomissements et deux selles.

Le 3 février, le pouls était tombé à 90 ; à part les articulations des mains, les autres articulations n'étaient pas très-douloureuses. Deux selles, un vomissement. Continuation du traitement par le tartre stibié et des applications anesthésiques.

A partir du 4 février, les vomissements cessèrent et l'action du tartre stibié ne se traduisit pendant quelques jours que par des garde-

robes liquides. La tolérance était complète le 7 février. Le pouls tomba successivement à 88, 80 et 76 pulsations par minute. Les douleurs articulaires avaient presque entièrement disparu le 6 février; mais le lendemain, le coude droit était redevenu douloureux.

Le 9, la main gauche était prise par le rhumatisme, et le pouls s'élevait à 84. Le lendemain, le pouls était à 104; la potion stibiée qui, jusque-là, avait été bien supportée, avait déterminé des vomissements et des garderobes liquides; autrement dit, la tolérance avait cessé; et en même temps, les deux genoux avaient été pris de gonflement douloureux.

Dans ces circonstances, M. Aran pensa qu'il était au moins inutile, sinon dangereux, de persister plus longtemps dans l'emploi du tartre stibié, et, tout en continuant les applications anesthésiques pour calmer immédiatement les douleurs, il commença l'emploi du sulfate de quinine, à la dose d'un gramme, en quatre prises.

Le lendemain 11 février, la malade disait avoir moins souffert de ses articulations et avoir dormi un peu la nuit; le pouls était à 96; cependant les deux épaules étaient encore douloureuses, et les deux mains tuméfiées et sensibles à la pression. (Applications anesthésiques sur les deux épaules et les deux mains; 1,50 de sulfate de quinine.)

Le 12 février, l'amélioration avait encore fait des progrès. Pouls à 84; articulations généralement moins douloureuses; sommeil. (Sulfate de quinine, 2 grammes.)

Le 13 février, la malade n'accusait plus qu'un endolorissement général. Pouls à 88. (Sulfate de quinine, 2 grammes et demi.)

Le 14 février, pouls à 84; pas de douleurs nulle part. La malade se plaint de bourdonnements d'oreilles. (Sulfate de quinine, 2 grammes.)

Les jours suivants, la dose de sulfate de quinine fut réduite chaque jour de 50 centigrammes jusqu'au 17 février, où le médicament fut supprimé. Le pouls était à 76, et il n'y avait de douleur nulle part.

Le 19 février, la malade, qui se levait depuis plusieurs jours, demande et obtient sa sortie. Elle pouvait être considérée comme entièrement guérie, et depuis quatorze mois, elle ne s'était jamais trouvée, disait-elle, dans un état aussi complétement satisfaisant.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ANGINE DE POITRINE (*Cataplasmes chauds sur le trajet de la moelle épinière. dans l'*). Quelque empirique, quelque peu rationnel même que puisse paraître au premier abord un moyen thérapeutique, il est de notre devoir de le signaler à l'attention de nos lecteurs toutes les fois qu'il se présente sous la garantie d'un praticien dont les lumiè-

res et la bonne foi sont connues, et surtout lorsqu'il s'agit d'une affection aussi obscure dans son origine et sa nature, que rebelle aux traitements généralement usités. C'est à ce titre que nous faisons connaître le fait suivant, dans lequel une simple application de cataplasmes chauds sur la région de l'épine a été suivie d'un succès inespéré.

Un homme de trente ans, d'un tempérament pléthorique, fut pris, le 19 février, au matin, d'une sensation douloureuse qui, du milieu du sternum, s'étendait en travers de la poitrine, surtout du côté gauche, et finit par gagner le bras. La sensation extraordinaire que le malade éprouvait dans la poitrine, menaçait de le suffoquer, et cependant il conservait assez de liberté dans la respiration pour pouvoir faire de fortes inspirations, il en éprouvait même souvent le besoin; mais chacun de ces mouvements d'inspiration était horriblement douloureux; le malade restait couché, immobile, appuyé sur les coudes; un poids énorme semblait lui enfoncer le sternum; le visage et les extrémités étaient pâles, le corps couvert d'une sueur froide, le pouls serré, les urines et les selles normales. Bref, il était plongé dans une extrême anxiété, et croyait sa dernière heure venue. Cet état durait depuis cinq heures, lorsque M. Hannon fut appelé. Après le refus d'une saignée de la part du malade, et l'emploi à peu près inutile d'un cruchon d'eau chaude aux pieds et d'une potion laudanisée, M. Hannon eut l'idée d'étendre un cataplasme très-chaud tout le long de la colonne vertébrale; les accidents cessèrent aussitôt. La figure et les extrémités se colorèrent, la chaleur revint et fut bientôt suivie d'une abondante diaphorèse. Le malade se sentit soulagé, au point même de se croire entièrement guéri. — Depuis cette époque il survint de nouvelles attaques de même genre, qui chaque fois ont cédé aussi rapidement à l'emploi du même moyen.

Est-ce bien à une véritable angine de poitrine qu'a eu affaire M. Hannon? On comprendra notre réserve sur ce point, d'autant que ce ne serait pas, à coup sûr, le cas d'invoquer l'adage: *Naturam morborum ostendit curatio*. Mais quoi qu'il en soit de la cause et de la nature réelles des accidents en question, il n'y a pas moins dans ce fait un exemple de succès qui devra encourager à essayer d'un moyen aussi simple et aussi facile, toutes les fois qu'on aura à combattre un groupe de symptômes semblables. (*Presse médicale belge*, 1850.)

ANUS ARTIFICIEL (*Trois nouvelles observations d') pratiqué avec succès dans le cas d'obstacle au cours des matières, situé sur le trajet de l'S iliaque du côlon et du rectum.* C'est une question fort grave que celle soulevée il y a quelques années par M. Amussat, à savoir, s'il convient, dans le cas d'obstacle invincible au cours des matières, situé dans la dernière partie du trajet du gros intestin, de pratiquer l'opération de l'anus artificiel. Ce qui nous paraît avoir été mis hors de doute par les faits rapportés par M. Amussat et par ceux des chirurgiens qui l'ont suivi dans cette voie, c'est que des malades aux portes du tombeau ont été en quelque sorte rappelés à la vie et à une existence tolérable; mais, d'un autre côté, il n'en est pas moins vrai que ces malades ont fini par succomber plus ou moins longtemps après l'opération, soit aux progrès même de la maladie pour laquelle l'opération avait été pratiquée, soit à quelque affection intercurrente, et dans d'autres cas à un état morbide quelconque développé vers l'abdomen et dans la production duquel l'opération pouvait être supposée avoir joué un certain rôle. Toujours est-il que c'est seulement par des faits nouveaux, bien recueillis et suivis jusqu'à leur terminaison, que l'on pourra apprécier cette opération dans ses conséquences immédiates et surtout dans ses conséquences éloignées. A ce titre, nous croyons devoir exposer en quelques mots les trois faits nouveaux qui ont été communiqués l'année dernière à la Société médico-chirurgicale de Londres.

Le premier de ces faits, celui rapporté par M. Field, est relatif à un homme de trente-trois ans, d'une bonne santé habituelle, qui, depuis une année, éprouvait des douleurs dans le ventre et de la difficulté à aller à la garderobe. Depuis trois mois surtout, tous les symptômes s'étaient aggravés; de temps en temps il avait des vomissements; les purgatifs seuls lui rendaient la liberté du ventre, en provoquant l'évacuation de matières liquides en grande abondance; mais

avant d'avoir agi ils augmentaient toujours l'état de souffrance du malade. Depuis neuf jours, le malade ne rendait que des quantités extrêmement petites de matières stercorales et encore avec force purgatifs, lorsqu'il fit appeler M. Field. Depuis quatre jours surtout il n'avait véritablement pas été à la garderobe; par suite, le ventre était distendu, ballonné; il y avait de la douleur sur le trajet du côlon qui se dessinait à travers l'abdomen; de plus, à courts intervalles il y avait de violents paroxysmes de douleurs, avec un ténesme violent, qui durait pendant une minute, et le malade vomissait tout ce qu'il prenait. M. Field eut recours au traitement recommandé généralement contre la constipation : purgatifs unis aux opiacés, lavements purgatifs énergiques, émissions sanguines, introduction d'un long tube dans le côlon, à l'aide duquel on portait dans celui-ci, à une assez grande hauteur, une grande quantité d'eau tiède; enfin des douches froides. Tout fut inutile : les accidents allèrent en augmentant d'intensité ; les vomissements devinrent stercoraux, la faiblesse faisait incessamment des progrès. Enfin le quinzième jour après la suspension complète des garderobes M. Field se décida à pratiquer l'opération de l'anus artificiel, ce qu'il fit en suivant le procédé opératoire de M. Amussat. Cette opération ne présenta d'autres difficultés que la présence d'une masse graisseuse entourée d'une membrane mince, que l'on prit quelques instants pour l'intestin, tandis que celui-ci était placé plus profondément, à quatre pouces de profondeur environ. L'ouverture de l'intestin donna issue à une énorme quantité de matières fécales liquides, et à partir de ce moment le malade fut tellement soulagé que l'on put concevoir les plus grandes espérances. Après avoir présenté quelques accidents sans importance, tenant à l'inflammation des bords de la plaie et à la protrusion de la muqueuse intestinale, le malade se trouvait assez bien au vingtième jour pour pouvoir rester levé et faire quelques pas dans la chambre. A cette époque, il y avait trois ou quatre évacuations par l'ouverture dans les vingt-quatre heures, dont il était averti par une légère sensation de douleur ; dans l'intervalle l'ouverture était fermée par le bourrelet saillant de la muqueuse; celle-ci finit par se réduire aux dimensions d'une ouverture qui eût pu loger une plume d'oie. En même temps les forces revenaient, et quelques mois après l'opération, le malade pouvait reprendre, dans une fonderie de fer, les fonctions de forgeron. Il les continua pendant dix-huit mois, sans autre accident qu'un peu de constipation de temps en temps, produite probablement par la tendance de l'ouverture à se contracter, et peut-être aussi parce que les matières étaient devenues trop consistantes. Quoi qu'il en soit, il suffit de glisser une canule, par l'ouverture, dans l'intestin et de faire une injection d'eau tiède pour voir disparaître les accidents. Cependant il recommença à souffrir d'une affection ancienne du foie; la douleur s'étendit à tout l'abdomen, et il se fit un épanchement dans la cavité péritonéale ; il finit par succomber aux suites de cette dernière affection, *un an et neuf mois* après l'opération. L'autopsie montra l'existence d'une péritonite chronique avec cirrhose du foie et un rétrécissement de quatre pouces de long dans l'S du côlon, dont la lumière était oblitérée par un bouchon d'apparence fibrineuse.

Dans le second cas, celui de M. Clarkson, les choses se passèrent d'une manière à peu près semblable, quant aux suites de l'opération. C'était une jeune femme de vingt et un ans, qui fut prise, sans antécédents aucuns, d'impossibilité absolue d'aller à la garderobe; elle était constipée depuis cinq jours lorsqu'elle vint consulter M. Clarkson, qui lui prescrivit des purgatifs qui ne furent suivis d'aucun résultat. Du 19 au 26 juillet, notre confrère fit emploi de tous les traitements; mais voyant les accidents s'aggraver au point de laisser peu d'espoir, voyant surtout que la canule d'exploration ne pouvait pénétrer au delà de six pouces, il pratiqua l'opération de l'anus artificiel dans la région lombaire, comme cela avait été fait chez le malade précédent. Soulagement immédiat et considérable, aucun accident. En trois semaines la malade pouvait se lever pour prendre de l'exercice, et toutes ses fonctions se faisaient si bien qu'elle prit même un certain embonpoint. Pendant dix mois elle alla bien, n'étant pas plus incommodée que le malade précédent de son anus contre nature, qu'elle tenait fermé avec une pelotte, laquelle

elle enlevait lorsqu'elle était avertie, par une petite douleur du bassin, de rendre les matières. A cette époque de sérieux accidents commencèrent à se montrer par suite du retrait de l'ouverture, retrait tel qu'il fallut en venir à la dilatation. Mais celle-ci n'eut pas grand succès; car, à partir de ce moment jusqu'à la mort, qui eut lieu *quatorze mois* après l'opération, les garderobes ne furent jamais faciles, et la malade fut tourmentée, pendant un mois et demi avant sa mort, par des douleurs de ventre et des nausées incessantes. L'autopsie montra l'existence d'une péritonite tuberculeuse et un rétrécissement situé à six pouces de l'anus, produit par un anneau cartilagineux épais, qui entourait l'intestin dans ce point et l'oblitérait complétement.

Enfin, dans le troisième cas, chez un homme de cinquante ans, le rétrécissement occupait le rectum; il avait été traité par la dilatation et le débridement multiple sans succès. M. Wilson Croker Pennell pratiqua l'opération de l'anus artificiel, dans le but surtout d'éviter le mélange des matières fécales avec l'urine, qui avait lieu par suite d'une ulcération de la cloison recto-vésicale. Le malade s'était bien rétabli à la suite de l'opération; mais la gravité de la maladie à laquelle il était en proie ne laissait guère de doutes sur le résultat définitif. (*London med. chir. Trans.* t. 33, 1850.)

CHLOROFORME (*Du*) *en injection, comme moyen abortif de la blennorrhagie aiguë*. Les propriétés merveilleuses du chloroforme, la complexité de ses effets, la diversité même de ses modes d'agir, expliquent et justifient suffisamment, engouement et vogue à part, les nombreux essais que l'on en fait de toutes parts dans les circonstances les plus diverses, tant en inhalations qu'en ingestions, en applications topiques qu'en injections dans les cavités naturelles. C'est de ce dernier mode d'administration, dans la blennorrhagie, que nous allons entretenir un instant nos lecteurs.

L'action du chloroforme, à la fois sédative et irritante, jusqu'à la causticité même, suivant la nature des tissus sur lesquels on l'applique, a déjà suscité plusieurs applications utiles; nous citerons, entre autres, son emploi dans le traitement de l'orchite, où il paraît agir simultanément comme irritant révulsif et comme anesthésique local; dans le traitement du chancre, où il agit à la manière des caustiques ou irritants substitutifs. C'est de ce dernier ordre de faits que M. le docteur Venot, de Bordeaux, a été conduit à essayer l'emploi du chloroforme en injection dans la blennorrhagie. L'analogie péchait par plus d'un point, aussi les résultats ne furent pas tels qu'on le désirait; les blennorrhagies anciennes ou datant de plus d'une semaine n'ont point été sensiblement modifiées. Mais si le chloroforme s'est montré impuissant contre les écoulements blennorrhagiques ayant pris droit de domicile, si l'on veut bien nous passer cette expression, il n'en a pas été de même dans les cas où il a été employé dans la période initiale, tout à fait au début de l'urétrite blennorrhagique. Il résulte, en effet, d'un certain nombre de faits rapportés par M. Venot, et qu'il dit avoir recueillis depuis plus d'un an, que l'injection de chloroforme a, dans ces cas, une action abortive des plus manifestes et qui lui a paru constante.

On peut s'expliquer jusqu'à un certain point, par l'action anesthésique même du chloroforme, cette influence sur un état morbide inflammatoire dans sa période la plus aiguë, c'est-à-dire dans cette période où la douleur et l'élément spasmodique existent au plus haut degré. Quoi qu'il en soit de son interprétation, nous appelons l'attention sur ce fait, qui demande d'ailleurs à être vérifié par une expérience plus étendue et plus multipliée. (*Journal de méd. de Bordeaux*, decembre 1850.)

CHORÉE (*Bons effets du sulfate de zinc dans le traitement de la*). Tout le monde sait que l'oxyde de zinc possède d'éminentes propriétés antispasmodiques; mais ce que l'on sait moins, c'est que d'autres sels de zinc, et le sulfate de zinc en particulier, possèdent des propriétés analogues, sinon même supérieures à celles de l'oxyde. Cela surprendra beaucoup de personnes, aux yeux desquelles le sulfate de zinc est plutôt un astringent et un émétique qu'un antispasmodique. Néanmoins, le fait paraît constant. Déjà, il y a quelques années, dans un travail justement estimé sur la chorée, M. Hughes avait consigné de nombreux cas

de succès par l'emploi de ce sel de zinc. Sur 60 choréiques, traités de cette manière, 45 ou 71 pour 100 avaient guéri; 2 avaient éprouvé du soulagement, et 16, ou 25 pour 100 n'en avaient rien obtenu; et ce n'était pas à petite dose que le sulfate de zinc était prescrit, mais bien à dose considérable, en commençant par 30 ou 40 centigrammes, en trois fois chaque jour, et en arrivant jusqu'à la dose énorme de 1 gramme 80 centigrammes dans la plupart des cas. Depuis le travail de M. Hughes, M. Babington a fait connaître quelques bons effets obtenus par le même moyen, dans le traitement de l'épilepsie. De leur côté, M. Addisson et M. Barlow ont voulu vérifier ce qu'il y avait de fondé dans les propriétés antispasmodiques du sulfate de zinc, et nous pouvons dire que dans les trois cas où ils en ont fait usage, le succès est venu donner raison aux assertions de M. Hughes. Le premier de ces cas est relatif à un petit garçon de huit ans, d'une constitution faible et d'apparence strumeuse, qui, à la suite d'une frayeur, avait été pris, depuis quinze jours, d'une chorée générale, affectant même la langue et les muscles qui servent à l'articulation des mots. Après l'avoir purgé, M. Barlow lui prescrivit, matin et soir, une des pilules suivantes :

Sulfate de zinc........ }
Pilules de Galbanum... } ãã 10 centigr.
Extrait de jusquiame... }

La quantité de sulfate fut augmentée chaque jour d'un demi-grain, matin et soir; et, dès le sixième jour après son entrée, le malade était plus calme. On lui donna un peu de vin, à partir du quatorzième jour, et le dix-septième il y avait une amélioration des plus sensibles : les contractions involontaires des muscles étaient à peine appréciables, sauf quand le malade était excité. Le vingt-deuxième jour, l'enfant prenait seul ses aliments; les mains étaient calmes. Cet état favorable ne fit que persister, et deux mois après son entrée à l'hôpital, le petit malade sortait parfaitement guéri. Il n'avait jamais pris plus de 55 centigrammes de sulfate de zinc par jour. Dans un second cas, chez un petit garçon âgé de six ans et demi, qui, de même que le précédent, avait vu, à la suite d'une vive frayeur, se développer les accidents d'une chorée générale, le sulfate de zinc fut prescrit à la dose de 15 centigrammes, en trois fois, après une purgation préalable. Le troisième jour, la dose fut portée à 22 1/2 centigrammes. Dès le dixième jour, les mouvements convulsifs avaient beaucoup diminué et la santé générale s'était beaucoup améliorée. La dose fut encore augmentée, 32 1/2 centigrammes, en trois fois. Le vingtième jour, les mouvements convulsifs étaient peu prononcés. Le sulfate de zinc fut porté successivement à la dose de 60 et 75 centigrammes, et le vingt-sixième jour, le petit malade sortait de l'hôpital, ne conservant pas vestige de ses mouvements choréïques. Enfin, le troisième cas est celui d'un garçon de quinze ans, d'aspect scrofuleux, qui, à la suite de travaux au-dessus de ses forces, avait été pris d'une chorée qui ne lui laissait pas une seconde de repos. Tout le corps, et surtout la moitié droite, étaient agités de mouvements désordonnés et d'une violence extrême. Après l'avoir purgé, comme les malades précédents, M. Barlow lui prescrivit, trois fois par jour, 2 1/2 centigrammes de sulfate de zinc; le troisième jour, la dose fut portée à 5 centigrammes; le huitième, à 10 centigrammes, en augmentant de un centigramme par jour, jusqu'à ce que le malade finit par prendre 75 centigrammes, en trois fois, chaque jour. Ce garçon est encore en traitement à l'hôpital de Guy; mais l'amélioration a déjà été si remarquable, que l'on peut espérer une guérison complète. — Nous avons cru devoir consigner ici cette nouvelle application du sulfate de zinc au traitement de la chorée, cette nouvelle méthode curative d'une maladie qui compte, de même que les autres névroses, les traitements les plus nombreux et les plus variés; néanmoins, ce qui doit faire réclamer de nouvelles recherches, c'est que la chorée est une maladie dont l'évolution naturelle aboutit à la guérison, après un espace de temps qui est rarement de plus de six semaines. Il faut donc se tenir en garde contre ces assertions trop hâtives, relativement à l'efficacité de tel ou tel moyen dans le traitement de cette maladie; et lorsque l'amélioration n'est pas rapide et immédiate, il faut mettre en ligne de compte la possibilité de la guérison par les seuls efforts de la nature. (*The Lancet*, janvier 1851.)

GANGRÈNE DE LA BOUCHE (noma). *Sur quelques moyens propres*

à la combattre. Nous n'avons pas besoin de rappeler quels sont les symptômes, quelle est la gravité de la gangrène de la bouche chez les enfants; ce qui peut intéresser nos lecteurs, c'est la relation des cas où l'on a pu se rendre maître de la marche fatalement envahissante de cette sorte d'ulcère, et l'énumération des moyens de traitement qui ont amené cet heureux résultat. A ce titre nous pensons qu'on pourra trouver quelque intérêt dans la relation suivante et démêler, au milieu des formules quelque peu polypharmaques qu'on y lira, quelques indications utiles à mettre à profit dans de semblables circonstances.

M. Van Edden, médecin à Zalt-Bonnuel (Hollande), fut appelé à traiter une petite fille de deux ans et demi, d'une constitution strumeuse; sa bouche offrait l'aspect suivant : gencives gonflées, surtout à la mâchoire supérieure, et couvertes du côté droit d'une petite vésicule incolore, signe d'irritation gastrique; langue saburrale, inappétence, constipation, insomnie, fièvre. On prescrit, le 25 septembre, premier jour du traitement, la potion suivante :

Pr. Sulfate de soude..	ãã 8 gramm.
Vin stibié.......	
Extr. de semences.	
Sirop de Senné...	30 gramm.
M. D. Us.	

à prendre toutes les heures une cuillerée à café.

Pr. Teinture de cachou.....	4 gramm.
Acide hydrochlorique...	2 gramm.
Miel rosat............	180 gramm.
M. adus. ext.	

pour toucher plusieurs fois par jour les gencives au moyen d'un pinceau trempé dans ce collutoire.

Ces moyens n'amenèrent aucun changement appréciable dans l'état de la malade jusqu'au 1er octobre; à partir de ce jour il se manifesta une diminution de l'irritation gastrique, augmentation de l'appétit; œdème des membres; et en même temps il apparut au côté droit de la cavité buccale une tumeur circonscrite et dure; on prescrit le collutoire suivant :

Pr. Infusion de fleurs de roses rouges........	180 gramm.
Alun cru.............	1 gramm.
Acide hydrochlorique..	2 gramm.
Miel épuré..........	30 gramm.

Des compresses trempées dans de l'eau chlorurée furent appliquées à l'extérieur, pendant qu'il fut donné à l'intérieur la prescription qui suit :

Pr. Follic. de séné.........	6 gramm.
Infusez dans :	
Eau.....................	16 gramm.
Ajoutez :	
Vin stibé.............	8 gramm.
Alcool aromatique.....	4 gramm.
Extrait de semences....	8 gramm.
Sirop de séné........	18 gramm.

à prendre toutes les heures une cuillerée à café.

Même état se maintenant jusqu'au 13 novembre, époque à laquelle on enleva facilement, au moyen de pinces, la plus grande partie de la joue droite supérieure qui se trouvait entièrement sphacelée et détachée. Il s'écoula aussitôt une assez notable quantité de sang rouge et fluide qui résista aux applications froides, et ne céda qu'à la compression faite en dedans et en dehors de la joue.

Le 15 novembre : disparition de l'irritation gastrique; l'ulcération présentait en certains endroits un aspect blafard, ailleurs brun noirâtre, elle était dure au toucher; son fond était lardacé, d'un gris verdâtre en plusieurs points et laissant suinter une matière ichoreuse; elle était entourée d'un cercle rougeâtre. L'aile droite du nez était aussi entreprise, et le gonflement s'étendait jusqu'à l'œil de ce côté. On prescrit une potion de racine d'arnica avec éther sulfurique, et, pour usage externe, un mélange de poudres d'écorce de quinquina, de myrrhe, de charbon et de camphre, que l'on répandait deux fois par jour dans la bouche. En outre on fit toucher quatre fois par jour l'ulcère gangréneux avec un pinceau trempé dans le liquide suivant, dont on enduisit aussi quelques mèches de charpie, qui furent placées dans la bouche :

Pr. Acide pyro-ligneux....	8 gramm.
Miel rosat............	180 gramm.

Enfin on plaça sur la joue droite des compresses trempées dans le liquide suivant et qui furent renouvelées quatre fois par jour :

Pr. Racine d'arnica........	30 gramm.
Infusez dans :	
Eau..................	300 gramm.
Camphre..............	4 gramm.
Ajoutez :	
Miel épuré...........	Q. S.
Chlorure de chaux liquide.........	60 gramm.

Les mêmes moyens furent continués ainsi jusqu'au 5 décembre, époque où, après une complication d'accidents convulsifs promptement conjurés, l'enfant commença à se rétablir, et ne conserva plus tard, de sa maladie, qu'une cicatrice assez marquée à la joue. (*Annales de Roulers*, 9e liv., 1850.)

HERNIE *de l'épiploon à la suite de la ponction abdominale par le trocart.* Les lecteurs du *Bulletin* n'ont sans doute pas oublié le cas malheureux de hernie de l'épiploon, produite à la suite de la ponction abdominale pratiquée sur l'ombilic pour une ascite, publié, dans ce recueil, par M. le professeur Forget. Ce fait, que l'honorable professeur de Strasbourg présentait alors comme unique dans les archives de la science, vient de se présenter de nouveau à l'observation de M. le docteur Michel, mais dans des conditions et avec des suites beaucoup moins fâcheuses, et avec cette différence que la ponction avait été faite avec le trocart, et au lieu d'élection. Il s'agit d'un enfant de dix ans, à qui plusieurs ponctions avaient été nécessaires pour une hydropisie ascite. Ces ponctions eurent lieu au moyen du trocart et au lieu d'élection. Ce fut le lendemain de la quatrième ponction que l'accident en question eut lieu. L'épiploon sortait de la longueur de 4 à 5 centimètres; la forme de l'épiploon hernié répondait à celle de l'ouverture abdominale. La réduction ne put avoir lieu. M. Michel l'incisa et le cautérisa pour mettre fin à une hémorrhagie légère qui se manifesta. Il ne survint pas d'autre accident. M. Michel attribue la production de cette hernie au défaut d'énergie vitale des tissus, par suite de l'infiltration des parois abdominales, circonstance qui l'a favorisée, chez cet enfant, par l'enlèvement involontaire de l'appareil appliqué sur la petite plaie de la ponction. Il faut qu'il ressorte de ces faits un enseignement, c'est que la piqûre abdominale doit être immédiatement close à l'aide de quelque substance emplastique telle que le collodion, par exemple, et légèrement comprimée par un appareil approprié. (*Journal des Conn. méd.-chirurg.*, févr. 1851.)

HYSTÉRIE (*Emploi du tartre stibié dans le traitement des accès d'*). Le traitement de l'hystérie ne comprend pas seulement le traitement curatif, définitif de la maladie, mais aussi celui de ces accès si douloureux et si terribles qui constituent principalement la maladie, et qui jettent toujours la terreur dans l'âme des assistants. Tout médecin appelé auprès d'une femme en proie à des accès d'hystérie prescrira des antispasmodiques, et surtout l'assafœtida, qui, donné en lavement, exerce le plus souvent, il faut le reconnaître, l'action la plus favorable sur la terminaison des accès. Il est cependant des accès d'hystérie qui résistent à ces moyens, et qui se prolongent tellement, que l'on pourrait avoir des craintes sur la terminaison de la maladie, si l'expérience n'avait appris que la vie est rarement compromise par ces accès. Dans un cas de ce genre, dans lequel les accès duraient depuis près de cinq heures, un médecin anglais, M. Lockhart Clarke, a eu l'idée d'employer un des moyens perturbateurs par excellence, le tartre stibié, espérant par ce moyen enrayer les accidents. Il fit prendre à la malade un demi-grain d'émétique toutes les dix minutes, jusqu'à production du vomissement. Celle-ci rendit une grande quantité de matières alimentaires non digérées et acides. Les accidents convulsifs, qui avaient commencé à se calmer à partir de l'établissement des nausées, cessèrent aussitôt, et la connaissance lui revint. Depuis cette époque, l'auteur dit avoir fait usage du même moyen, avec ample succès, dans beaucoup d'autres cas; seulement il préfère donner immédiatement une forte dose d'émétique, au lieu des doses réfractées qu'il avait employées dans le premier cas. Le même traitement lui a réussi, dans les convulsions chez les enfants. A Dieu ne plaise que nous voulions rayer un pareil moyen du traitement de l'hystérie, et surtout des cas de cette affection dans lesquels les accès présentent une effroyable intensité ; mais nous croyons qu'en faisant respirer au malade du chloroforme, on peut le plus souvent calmer les accès d'une manière aussi sûre et moins désagréable pour les malades. M. Briquet, qui emploie ce moyen à la Charité depuis quelque temps, n'a encore trouvé, sur soixante malades, que deux sujets qui se soient montrés réfractaires à l'action des inha-

lations anesthésiques. (*The Lancet*, janvier 1851.)

INFILTRATIONS SÉREUSES (*Préparation spéciale contre les*). De tous les moyens que l'on met habituellement en usage pour combattre les infiltrations séreuses, ces complications si pénibles et si gênantes des maladies du cœur, il n'en est aucun sur l'efficacité duquel on puisse compter. Cela se conçoit d'autant mieux, du reste, que l'on a affaire à une maladie purement symptomatique, dont la durée et la reproduction sont subordonnées à la durée ou à la reproduction de la maladie principale d'où elle procède. On ne peut donc attendre de la thérapeutique qu'une action palliative, ou tout au plus une guérison temporaire. Ce résultat peut être obtenu par des moyens divers; en voici un que nous présentons sous la garantie d'un respectable patronage. Il s'agit, nous ne dirons pas d'une formule nouvelle, mais d'une combinaison heureuse de divers agents connus, qui a procuré à M. Cruveilhier de très-satisfaisants résultats chez plusieurs sujets, notamment chez un malade de la Charité, atteint d'une affection organique du cœur, et dont le tissu cellulaire, particulièrement celui des membres inférieurs, était le siége d'une infiltration considérable. M. Cruveilhier prescrit, dans ce cas, la potion suivante :

PR. Macération de feuilles de digitale........ ..... 1 gramm.

Dans :

Eau....................	150 gramm.
Ether nitrique.........	2 gramm.
Sirop des cinq racines..	30 gramm.

Sous l'influence de cette médication, toute trace d'infiltration avait entièrement disparu chez le malade en question, dès le septième jour. (*Gaz. des hôpitaux*, février 1851.)

ONGLE INCARNÉ *traité avec succès à l'aide du collodion*. Voici une des nombreuses et utiles applications que l'on a faites récemment de l'emploi du collodion, cet agent adhésif par excellence. M. le docteur Meynier (d'Ornans) a eu l'heureuse idée d'appliquer le collodion au traitement de l'ongle incarné. Voici comment il procède : On a seulement besoin d'affaisser les chairs et de verser, entre elles et le bord unguéal, une petite quantité de cette substance, qui se dessèche, se solidifie promptement, fait cicatriser l'ulcération, et, en maintenant les parties écartées, assure la guérison, toutes les fois que la maladie ne dépend pas d'une déviation primitive ou anormale de l'ongle. M. Larrey, qui a communiqué ce fait, de la part de M. Meynier, à la Société de chirurgie, dit avoir employé le collodion de cette manière dans cinq cas et avoir réussi quatre fois. Quand on réfléchit à ce que cette infirmité a de pénible et à l'inefficacité des nombreuses méthodes qu'on a imaginées pour la combattre, on ne peut qu'encourager l'essai d'un moyen aussi simple.

SUMBUL (*Bons effets du*) *dans le traitement de l'hystéro-épilepsie avec aménorrhée*. Nous ne sommes pas de ceux qui pensent que la matière médicale est trop riche en médicaments; en effet, à nos yeux, il n'y a pas dans la nature deux substances dont l'action soit absolument identique; et ce qui manque à la thérapeutique moderne, ce sont les travaux qui fixent d'une manière précise et certaine la valeur et le cercle d'application de tel ou tel médicament. Aussi pensons-nous que tous les travaux qui tendent à éclairer et à fixer les propriétés d'une substance médicamenteuse quelconque, exotique ou indigène, doivent être favorablement accueillis. Déjà nous avons entretenu nos lecteurs du sumbul; nous avons dit que cette substance paraissait jouir de propriétés toniques évidentes, et nous avons fait connaître les applications qui en ont été faites au traitement du choléra et de certaines formes de diarrhée, mais plus particulièrement à la thérapeutique de l'épilepsie. C'est une si grave et si terrible maladie que l'épilepsie, que nous n'avons pas cru devoir laisser inaperçues les premières tentatives qui ont été faites avec ce moyen. Nous avons fait toutes nos réserves; mais par cela même, c'est un devoir pour nous de venir ajouter aux faits que nous avons déjà rapportés ceux qui semblent témoigner en faveur de ce médicament. M. Pettigrew vient de consigner, dans un journal anglais, un fait de ce genre, des plus curieux. Une demoiselle de vingt et un ans, petite de taille, et qui n'avait jamais été réglée, était sujette, depuis une année, et tous les

jours, à des accès hystéro-épileptiques, qui commençaient par la perte de connaissance, étaient accompagnés de convulsions avec écume à la bouche, et se terminaient par le coma qui durait de une à deux heures. Depuis cette époque, elle offrait toutes les apparences de l'idiotisme. Elle avait épuisé toute la série des médicaments recommandés contre l'aménorrhée, maladie à laquelle on attribuait naturellement la production des accidents hystéro-épileptiques, lorsque M. Pettigrew songea au sumbul. Il en prescrivit la teinture à la dose de 10 gouttes, trois fois par jour, dans un peu d'eau. Du 13 juin au 22, les accès manquèrent complétement; mais ce jour-là, dans la nuit, elle en eut trois, et deux le lendemain. Du 24 au 29, pas d'accès; ce jour là, elle en eut encore deux, et un le 30; mais ces accès furent plus courts qu'ils n'étaient habituellement. Dès le commencement de juillet, on pouvait remarquer chez la malade d'autres changements favorables; la marche était plus assurée, l'intelligence plus nette, l'aspect meilleur. Malgré cette amélioration, elle eut encore un accès très-léger, le 7 juillet, et un plus fort le 9. Deux jours après, ainsi que le 16, elle eut des accès, mais sans perte de connaissance. Du 17 au 30 juillet, elle eut encore quatre accès semblables, mais tous très-légers et durant très-peu de temps; le coma ne durait jamais plus de trois minutes. La dose fut successivement portée à 12 et à 15 gouttes, trois fois par jour. Dans la première quinzaine du mois d'août, il n'y eut que trois accès, durant à peine deux ou trois minutes, et encore sans perte de connaissance. A cette époque, la malade partit pour la campagne; mais le changement qui s'était produit dans l'état de cette jeune personne était tel, qu'elle n'était plus reconnaissable : elle répondait très-nettement aux questions, marchait d'un pas assuré, dormait bien, avait bon appétit, et s'occupait même à travailler. Comme on le voit, ce n'est pas un fait de guérison que celui rapporté par M. Pettigrew; mais la modification a été si rapide et si promptement favorable, qu'il est impossible de ne pas y voir un effet du médicament; et ce qui ajoute encore à la certitude sous ce rapport, c'est que la modification heureuse s'est produite indépendamment du rétablissement des fonctions menstruelles, qui n'avait pas encore eu lieu au moment où la malade quittait la ville pour se rendre à la campagne. Néanmoins, on ne pourrait rien conclure rigoureusement d'un pareil fait par rapport au traitement de l'épilepsie; car la malade était affectée d'une maladie tenant le milieu entre l'hystérie et l'épilepsie, et non d'une épilepsie véritable; et, d'un autre côté, cette affection paraissait se lier au retard dans l'établissement d'une des fonctions les plus importantes dans l'économie de la femme, la fonction menstruelle. (*The Lancet*, janv. 1851.)

TENDON D'ACHILLE (*De la section du*) *dans quelques cas de fracture de l'astragale.* Nous avons déjà fait connaître un certain nombre de cas de section du tendon d'Achille pratiquée dans le but de faciliter la réduction de certaines fractures ou luxations, ainsi que l'opinion d'un grand nombre de chirurgiens à cet égard. Ignorant sans doute cette circonstance, l'un des plus honorables praticiens de la province, M. le docteur Desauvage, de Caen, a revendiqué récemment en sa faveur la priorité de l'application de ce moyen. Sans prétendre nous élever en juges de la validité de cette réclamation, nous croyons devoir reproduire l'observation de M. Lesauvage, comme présentant la confirmation, par un cas particulier nouveau, d'un fait pratique déjà apprécié à sa juste valeur, au double point de vue de l'efficacité et de l'innocuité. Voici en deux mots cette observation.

Obs. Un militaire fut apporté à l'hôpital de Caen pour une fracture de l'astragale, produite par une chute. Le pied était légèrement incliné en dedans; la pointe était portée en bas par l'effet d'une forte rétraction du tendon d'Achille. Après plusieurs jours de repos et l'emploi des moyens propres à dissiper l'engorgement, on fit de nombreux mais vains efforts pour rétablir les rapports du pied avec la jambe; on parvenait bien momentanément, en fléchissant la jambe sur la cuisse et en reportant la jambe en arrière, à réduire le pied; mais, dès qu'on cessait ces manœuvres, la jambe glissait en avant, et en même temps le pied se rétractait en arrière et en haut. Il n'était pas possible de compter sur un bandage contentif, qu'il

eût fallu serrer trop fortement. M. Lesauvage pensa qu'il n'y avait de ressource que dans la section du tendon d'Achille. L'opération ayant été pratiquée, la jambe et le pied furent facilement ramenés et maintenus en position par un simple bandage de fracture de la jambe. Dès lors, le traitement de la fracture marcha sans encombre, et après cinquante-trois jours, le malade put commencer à marcher.

Nous ferons, à l'égard de ce fait, les mêmes réflexions qu'à l'occasion des faits analogues que nous avons précédemment rapportés. Ce n'est pas, à coup sûr, l'efficacité de la section du tendon d'Achille que nous contesterons, elle est démontrée une fois de plus par ce fait, mais c'est son opportunité. Nous pourrions, au besoin, nous étayer de l'autorité de M. Béguin qui, dans deux cas analogues, où il y avait à la fois fracture de l'extrémité inférieure du péroné et luxation complète de la jambe, en avant sur le pied, parvint à opérer et à maintenir la réduction en donnant au membre une position demi-fléchie, et en appliquant dans cette position un appareil contentif inamovible. La section du tendon d'Achille, malgré son innocuité habituelle, n'en est pas moins, après tout, une opération assez sérieuse pour ne la point pratiquer sans une utilité bien établie. Nous pensons donc que c'eût été le cas de recourir, soit à un procédé analogue à celui que nous venons de rappeler, soit au relâchement momentané des muscles à l'aide des anesthésiques, moyen qui a procuré déjà plusieurs fois des réductions faciles dans des cas de ce genre. On ne devrait recourir, à notre avis, à la section tendineuse qu'après avoir bien constaté l'inefficacité des moyens ordinaires de réduction, l'emploi des anesthésiques et surtout la position du membre. (*Compte-rendu de l'Académie de médecine*, janvier 1851.)

VARIÉTÉS.

L'Académie royale de médecine de Bruxelles vient de procéder a la distribution de ses prix. Aucun des quatre mémoires adressés en réponse à la question : « Faire l'histoire de l'albuminurie (maladie de Bright), en insistant d'une manière spéciale sur la nature de la maladie », n'a pas paru à la Commission mériter le prix intégral; toutefois elle a accordé une médaille d'encouragement de 300 fr. à M. Malcorps, docteur en médecine et en chirurgie à Louvain.

Quant à la question relative à l'influence des sciences physiques et chimiques sur la connaissance de la nature intime et sur le traitement des maladies, le prix a été décerné à M. le docteur Saucerotte, membre de l'Université de France, médecin en chef de l'hôpital de Lunéville, membre correspondant de l'Académie nationale de France, etc.; en outre, une médaille d'encouragement a été accordée à M. Eug. Rey, docteur en médecine à Montbrisson (Loire), dont le travail a paru digne de cette distinction exceptionnelle.

L'Académie a rappelé, en outre le programme des questions mises au concours pour 1851.

« Exposer l'état de nos connaissances sur le lait; déterminer, par des expériences nouvelles, l'influence qu'exercent sur la composition et sur la sécrétion de ce liquide animal les différents genres d'alimentation et l'ingestion des matières médicamenteuses. » Prix: médaille d'or de 1,500 fr.

« Déterminer, par l'observation et l'expérimentation, la part respective des centres nerveux sur les mouvements du cœur. » Prix : médaille d'or de 1,000 fr.

« Faire connaître, d'après l'état actuel de la thérapeutique, les moyens

d'éviter les amputations et les résections. » Prix : médaille d'or de 400 fr.

« Exposer l'état de nos connaissances sur la composition chimique des différents produits pathologiques, tant liquides que solides, et faire connaître, autant que possible, les caractères chimiques propres à les distinguer entre eux. » Prix : une médaille d'or de 800 fr.

Les manuscrits doivent être adressés, franc de port, à M. le docteur Sauveur, secrétaire de l'Académie, au Musée, à Bruxelles.

Le concours pour la place de chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Montpellier vient de se terminer par la nomination de M. le docteur Courty, professeur agrégé.

M. Golland, docteur en médecine à Saint-Jean-d'Angely, chirurgien-militaire de première classe, est nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

La Faculté de Strasbourg a pris récemment une importante mesure, qui consiste à éclairer les salles de dissection. Cette nouvelle pratique a parfaitement réussi, et les élèves dissèquent maintenant à la lumière comme au jour.

M. Hodgson, si connu par ses recherches sur les maladies des artères et des veines, vient d'être choisi par ses confrères pour présider la Société médico-chirurgicale de Londres; M. Simpson, de son côté, a été élu président de la Société médico-chirurgicale d'Edimbourg. Ces deux nominations sont un juste hommage rendu à une gloire acquise par de longs et constants travaux.

M. le docteur Worms, médecin de première classe, a été, par décret du 6 janvier, promu au grade de médecin principal des armées, et nommé médecin en chef de l'hôpital du Gros-Caillou, en remplacement de M. Barthez, attaché définitivement à l'hôpital thermal de Vichy.

Une scène étrange, qui rappelle les scènes fameuses du cimetière Saint-Médard au commencement du dernier siècle, et une observation de la pratique du célèbre Boerhaave, vient de se passer ces jours derniers à la manufacture nationale des tabacs à Lyon. Dans un atelier occupé par une soixantaine de femmes, une d'entre elles, à la suite d'une violente altercation avec son mari, tombe en proie à une attaque de nerfs. Ses compagnes s'empressent de lui porter secours; mais, par un curieux phénomène de sympathie, une seconde, une troisième, une quatrième, puis dix, puis vingt, tombent simultanément en proie aux mêmes symptômes nerveux, dont l'envahissement n'a cessé qu'avec l'évacuation de la salle, et qui, sans cette mesure, se serait propagée à toutes les impressionnables spectatrices. On sait que dans une circonstance semblable, dans le cours d'une épidémie de convulsions qui se déclara d'une manière aussi intense, Boerhaave, pour en finir avec cette singulière contagion, eut recours à un moyen héroïque; ayant fait apporter un réchaud rempli de fers incandescents, il menaça de cautériser impitoyablement la première convulsionnaire qui s'aviserait de troubler l'ordre. Cette menace produisit l'effet que

l'illustre médecin en attendait ; les crises nerveuses cessèrent immédiatement.

De nombreuses mutations viennent d'avoir lieu dans le personnel des hôpitaux de Paris. Par suite du passage de M. Horteloup à l'Hôtel-Dieu, de M. Requin à la Pitié, de M. Valleix à l'hôpital Beaujon, et de M. Hardy à l'hôpital Saint-Louis, M. le docteur Natalis Guillot passe de l'hospice des Enfants-Trouvés à l'hôpital Necker ; M. Vigla, du service des Teigneux à à la maison de Santé ; M. Henri Roger, du Bureau des nourrices aux Enfants-Trouvés ; M. Noël Guéneau de Mussy, de l'hôpital de Lourcine à Sainte-Marguerite ; M. Baron fils, de l'hospice de Sainte-Perrine au service des Nourrices. Par suite de ces mutations, il reste à pourvoir à quatre places de médecins, pour l'hôpital Bon-secours, l'hôpital de Lourcine, l'hospice Sainte-Perrine et le service des Teigneux. MM. Vernois, Bouley, Moissenet et Barthez ont été présentés par l'administration des hôpitaux et le préfet de la Seine au ministre de l'intérieur pour remplir les places laissées vacantes.

Aux curieux renseignements que nous avons publiés sur les tentatives aites au treizième siècle pour supprimer la douleur dans les opérations fchirurgicales, nous ajouterons les suivants :

On annonce qu'on vient de découvrir près de Marbourg (Hesse-Electorale) un manuscrit très-précieux de Denis Papin, celui qui constata le premier l'emploi qu'on pouvait faire de la vapeur comme force motrice, et qui trouva ainsi le principe de la machine à vapeur. Ce manuscrit est intitulé : *Traité des opérations sans douleur.* L'auteur y examine les différents moyens qu'on pourrait employer pour endormir la sensibilité des malades et leur éviter la douleur des opérations. Papin avait composé ce Traité à l'époque où il était professeur à l'Université de Marbourg. Ses collègues, auxquels il communiqua ses idées, ne les approuvèrent pas et l'engagèrent à ne point publier son ouvrage.

Papin, qui comprenait la vérité des idées qu'il émettait, éprouva un profond découragement, et cette circonstance lui fit abandonner l'exercice de la médecine, qu'il avait pratiquée jusqu'à ce moment avec un grand avantage, pour se livrer exclusivement à l'étude de la physique, dans laquelle il fit, quelques années plus tard, des découvertes qui ont immortalisé son nom. Le manuscrit de Papin est de 1681. En quittant l'Allemagne pour revenir en France, il le donna à un vieux médecin, le docteur Bœrner, son ami, qui seul lui avait offert des encouragements. Il appartenait, en dernier lieu, au pasteur Lahn, instituteur aux environs de Marbourg, qui est mort au mois de janvier dernier. Il vient d'être acquis par le grand-duc de Hesse pour sa bibliothèque particulière, déjà très-riche en manuscrits précieux.

Un journal politique, l'*Ami de l'Ordre*, de Grenoble, signale un nouveau cas de transfusion du sang pratiquée avec succès par le docteur Marmonier, de Domène. Un fait de cette importance ne saurait être accepté dans les termes rapportés par cette feuille politique, et nul doute que l'honorable confrère qui a fait cette grave opération n'adresse prochainement à un des organes de la presse médicale cette observation intéressante.

Le rédacteur en chef, **E. DEBOUT.**

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE DES MALADIES DU COEUR.

Par M. le professeur FORGET (de Strasbourg).

Dans les maladies du cœur, comme dans celles des autres organes, la thérapeutique peut être prophylactique, curative ou palliative.

La *prophylactique* s'appliquant à des maladies qui n'existent pas encore, et relevant spécialement de l'hygiène adaptée aux prédispositions individuelles, nous n'en dirons rien ici.

La méthode *curative* n'est directement applicable qu'aux maladies aiguës, phlegmasies ou névroses, les plus rares malheureusement, et à quelques affections chroniques, sans dégénérescence des tissus ; mais elle conserve encore tout son empire à l'égard de certaines conséquences des affections cardiaques réputées incurables ; ainsi l'on ne guérit pas les lésions organiques, mais on guérit très-bien les accidents qui en résultent, tels que palpitations, dyspnée, hémorrhagies, hydropisies, cyanose, etc.

De là suit que la méthode *palliative* est celle qui trouve les indications les plus fréquentes, soit qu'elle s'applique à modifier favorablement l'état actuel des malades en guérissant les accidents et les complications, tout en laissant subsister la maladie principale ; soit que, dirigée contre celle-ci, elle parvienne à la maintenir dans des limites modérées, sinon à la faire s'amender plus ou moins sensiblement.

En somme, la thérapeutique des maladies du cœur s'adresse soit à la maladie elle-même, soit, plus souvent peut-être, à ses complications.

1° La maladie elle-même peut être attaquée directement lorsqu'elle consiste dans une phlegmasie, dans une névrose, voire même dans une lésion organique naissante et susceptible encore de résolution, ce qu'on doit supposer, autant que possible, dans l'intérêt du malade et pour l'honneur de l'art.

2° C'est aux complications qu'il convient de s'adresser, lorsque la maladie principale est réputée réellement incurable ; et ce pis-aller promet encore d'assez beaux succès pour donner un démenti à l'opinion vulgaire qui fait considérer les maladies organiques du cœur comme au-dessus des ressources de l'art, et, partant, leur diagnostic rigoureux comme un pur objet de curiosité.

Le traitement général des maladies du cœur varie essentiellement, suivant la nature ou la classe des lésions qui s'offrent à combattre.

Les *vices congénitaux*, pour la plupart incompatibles avec la vie, sont d'ailleurs presque toujours soustraits à l'empire de l'art.

Les *lésions mécaniques* et *traumatiques* relèvent presque toutes de la chirurgie; et quant à celles qui ressortissent à la médecine, il n'est pas possible de les englober dans des préceptes généraux. Tout ce qu'on peut dire, c'est que leur traitement variera selon les causes et les effets.

Les *inflammations* sont les maladies contre lesquelles nos moyens ont le plus de prise. Ici, naturellement, la méthode antiphlogistique directe est la première indiquée, et l'on doit en user avec d'autant plus d'énergie que les phlegmasies du cœur ont une fatale tendance à passer à l'état chronique, et à créer des altérations incurables. L'opportunité des antiphlogistiques n'existant plus, les sédatifs et les révulsifs offrent encore des ressources précieuses.

Les *hémorrhagies* et les *hydropisies idiopathiques* du cœur sont des maladies le plus souvent secondaires, fort obscures dans leurs manifestations, et qui réclament un traitement complexe adressé d'abord à l'élément générateur du flux morbide, puis à l'épanchement lui-même.

Lorsqu'il est question d'hémorrhagie et d'hydropisie dans les maladies du cœur, on fait presque toujours allusion à des flux *symptomatiques*, se produisant plus ou moins loin de l'organe primitivement affecté, accidents dont il sera question plus loin.

Les *lésions organiques* du cœur, le plus souvent incurables par elles-mêmes, avons-nous dit, comportent en général des indications simplement palliatives, adressées presque toujours aux accidents qui suivent ces lésions, rarement à ces lésions mêmes. Le plus sûr moyen de conjurer ces altérations, c'est de les combattre dans leur germe, c'est-à-dire d'attaquer vigoureusement les affections aiguës dont elles dérivent ordinairement. Cependant quelques auteurs, très-respectables sans doute, mais que l'humaine nature expose à l'erreur, ont prétendu avoir vu guérir des lésions organiques confirmées, des anévrysmes, soit par les saignées répétées (Laënnec, Hope), soit par les fondants et l'iode en particulier (Magendie), soit par les moxas (Larrey). Dans tous les cas, ce sont là des chances heureuses trop rares pour qu'il soit permis d'y prétendre.

L'espèce de fatalisme attaché au traitement des lésions organiques du cœur est, dit-on, le produit de l'organicisme moderne qui a porté le découragement dans la thérapeutique. Cette accusation est, tout à

la fois, une injustice et une erreur : une injustice, car l'organicisme a manifestement raison; une erreur, car les anciens n'étaient pas plus optimistes que nous. Sans parler de Corvisart, qui a mis pour épigraphe à son livre cette sentence désolante : *Hæret lateri lethalis arundo*, nous citerons Sénac qui, vers le milieu du siècle dernier, s'exprimait ainsi : « A mesure qu'on pénètre dans les maladies du cœur, la médecine paraît plus stérile. Elles demandent peu de remèdes; *ceux qui les prodiguent ne connaissent ni les causes qu'ils veulent combattre, ni les instruments dont ils se servent*. Les ressources de l'art sont plutôt entre les mains des malades que dans les pharmacies. Que peut-on espérer des médicaments, par exemple, dans les dilatations du cœur? Rendra-t-on son volume naturel à un organe qui est toujours dans une action forcée? Si la substance devient osseuse, la ramollira-t-on? Pourra-t-on élargir des passages qui se seront rétrécis? Dissoudra-t-on des polypes qui résistent à tous les dissolvants? *L'ignorance crédule peut seule espérer de tels succès qu'elle n'a jamais vus.* » (*Struct. du cœur*, liv. IV, chap. IV.)

Que dirons-nous des *corps étrangers* qui peuvent s'introduire ou se produire dans le cœur : caillots sanguins, végétations, pus, gaz, entozoaires, si ce n'est que ce sont là des accidents redoutables fort difficiles à caractériser pendant la vie, et encore plus difficiles à conjurer?

Les *névroses* du cœur donnent lieu à des indications extrêmement variées, en raison de leurs causes et de leurs manifestations si diverses, de l'idiosyncrasie des sujets, du caractère généralement rebelle de ce genre d'affections, etc. Et d'abord, qu'on sache bien distinguer les névroses *essentielles* des névroses *symptomatiques*, c'est-à-dire greffées sur quelque lésion matérielle des solides ou des humeurs. Puis il faut se défier de ce caractère *nerveux* qui, dans nos habitudes classiques, semble indiquer presque toujours une certaine catégorie de médicaments, les *antispasmodiques*, dont la réputation est souvent usurpée. En fait de névroses cardiaques, les évacuations sanguines, les sédatifs directs, les révulsifs, les toniques sont fréquemment les meilleurs des antispasmodiques.

Quant au traitement des *complications* des maladies du cœur, en particulier lorsqu'elles ne sont pas attaquables dans la maladie première elle-même, elles retombent dans le domaine des règles générales de la thérapeutique appliquées aux engorgements sanguins, aux hémorrhagies, aux phlegmasies, aux hydropisies, etc. Relativement à ces dernières, on s'efforce journellement de spécifier le mode de traitement applicable aux hydropisies résultant de telle ou telle cause par-

ticulière ; mais notre expérience nous a conduit à reconnaître qu'une suffusion séreuse, dont la cause est incurable, étant donnée, tous les moyens dirigés contre les hydropisies en général sont directement indiqués, quelle que soit cette cause, c'est-à-dire que l'élimination de la sérosité peut s'obtenir par les mêmes agents, lesquels peuvent indifféremment réussir ou échouer, que la cause de l'hydropisie soit une maladie du cœur, ou des reins, ou du foie, etc.

Il nous reste maintenant à établir quelques considérations générales sur les médications les plus usitées dans le traitement des maladies du cœur.

En tant qu'il peut être le siége de toutes les altérations auxquelles sont sujets les autres organes, et en raison des nombreuses affections secondaires auxquelles ces altérations peuvent donner lieu, le cœur, dans l'état morbide, comporte les indications les plus variées et peut réclamer l'application de la plupart des agents thérapeutiques. Pour ne pas nous perdre dans le vague des généralités sans limites, pour rester dans notre spécialité, nous serons donc obligé de choisir parmi les médications et les remèdes ceux qui sont le plus afférents à notre objet.

1° *Evacuations sanguines.*

Les saignées générales et locales trouvent leur application dans un grand nombre de maladies du cœur : 1° et principalement dans les phlegmasies du péricarde et de l'endocarde, qu'il faut combattre avec énergie, nous ne saurions trop le redire, afin de prévenir des altérations incurables ; 2° dans les lésions dites organiques, alors qu'il s'agit de faciliter la circulation en diminuant la masse du sang qui obstrue les cavités du cœur et le système veineux ; alors qu'il devient nécessaire d'obvier à des congestions passagères, de combattre des obstructions viscérales, des hémorrhagies, des inflammations consécutives, l'hydropisie de cause mécanique, la cyanose, etc. « Les saignées de précaution sont essentielles ; mais elles le sont encore davantage dans les accidents. La petitesse du pouls, à moins qu'il n'y ait des syncopes actuelles, ne doit pas arrêter..... Dans les maladies du cœur, on veut empêcher que le sang ne s'accumule dans les oreillettes ou dans les ventricules ; or, par les saignées, on retarde le cours de ce fluide, on diminue la quantité de celui qui aborde dans cet organe. » (Sénac, *loc. cit.*) Nous sommes bien aise de faire voir que ces théories mécaniques ne sont pas nées d'hier.

On sait que le traitement institué par Valsalva et Albertini, spécialement pour l'anévrysme des artères, repose principalement sur les évacuations sanguines répétées jusqu'à débilitation extrême. Cette

méthode est généralement abandonnée, aujourd'hui qu'on connaît mieux la portée et les inconvénients des pertes sanguines. Il est d'ailleurs presque impossible de la faire accepter aux malades dans toute sa rigueur et pendant tout le temps nécessaire. 3° Les saignées peuvent être indiquées même dans les névroses cardiaques, lorsque celles-ci se trouvent liées aux éléments pléthorique, congestionnel, inflammatoire, etc., alliances plus fréquentes qu'on ne le croit généralement.

Jusqu'à ces derniers temps, les saignées ont été employées d'une manière banale dans les affections du cœur et dans plusieurs maladies simulant celles du cœur. Cependant, appliquées mal à propos, elles peuvent avoir des conséquences très-graves. Parmi les conditions qui constituent des contre-indications, les principales sont : 1° la débilité générale du sujet ; 2° le défaut d'énergie du cœur mesuré sur la faiblesse de l'impulsion précordiale, la petitesse et la mollesse du pouls ; 3° la cachexie révélée par la pâleur jaunâtre, la faiblesse générale, l'essoufflement avec ou sans petitesse du pouls; Laënnec et M. Andral ont signalé le danger des saignées dans cette cachexie des affections chroniques du cœur ; 4° certaines conditions organiques du cœur dont nous aurons à parler ultérieurement, notamment le manque d'hypertrophie du ventricule gauche, etc.

2° *Sédatifs*.

Les sédatifs directs jouent un rôle important dans le traitement de certains cas de maladies aiguës et dans la généralité des maladies chroniques du cœur.

Parmi les médicaments de cette classe, il en est un qui, doué de propriétés toutes particulières, est spécialement adapté aux maladies de cet organe, c'est la digitale. Sa vertu principale est de modérer la fréquence, la force des battements du cœur, et même de remédier aux irrégularités du rhythme du pouls, irrégularités que pourtant elle occasionne lorsqu'elle est dirigée contre la fréquence et l'énergie des battements du cœur. Il est assez singulier que des propriétés aussi manifestes aient été contestées : Laënnec, Sanders et M. Orfila les révoquent en doute ; mais MM. Andral, Bouillaud, Piorry les proclament avec la presque universalité des praticiens.

Il est vrai que l'administration de la digitale exige certaines conditions, telles que l'absence ou le peu d'intensité de l'élément inflammatoire, et l'intégrité de l'appareil digestif. Mais au déclin de la péricardite et de l'endocardite aiguë, dans les troubles du cœur qui accompagnent la plupart des lésions organiques et des névroses simples, la digitale rend des services éminents à la pratique. Elle réalise, en effet,

autant que possible, la condition du repos de l'organe, si essentielle à la résolution de la plupart des maladies.

La digitale, exerçant une action hyposthénisante très-prononcée sur la circulation, doit être employée avec beaucoup de circonspection, et réservée spécialement pour les cas où le cœur jouit d'un certain degré d'énergie. L'usage banal qu'on en fait ordinairement peut entraîner des accidents graves en portant la débilitation à un degré tel que les malades ont de la peine à s'en relever, et qu'ils y succombent quelquefois. Comme elle agit dans un sens analogue ou plutôt congénère à celui des évacuations sanguines, les contre-indications sont à peu près les mêmes pour les deux moyens, si ce n'est que la digitale trouve encore des indications alors que les saignées ne sont pas ou ne sont plus applicables : ainsi, dans certains cas de névrose, d'anémie ou de cachexie avec suractivité du cœur.

La digitale passe encore pour jouir, à un certain degré, de la propriété diurétique; nous y reviendrons à l'occasion de cette dernière médication.

L'herbe de digitale s'emploie sous toutes les formes : à l'intérieur, en poudre, en extrait, en teinture alcoolique ou éthérée, en infusion. Cette dernière forme nous paraît de beaucoup préférable à toutes les autres. A l'extérieur on peut l'employer en fomentations, même en cataplasmes, en frictions, en pommade, etc. M. Bouillaud témoigne de la prédilection pour son emploi en poudre par la méthode endermique.

On a extrait de la digitale un principe particulier que l'on croit être son élément actif, la *digitaline*, qui agit à des doses très-réfractées (1 à 2 milligr.). Nous l'avons expérimenté, et nous lui préférons encore l'infusion de la plante, aussi sûre et moins dangereuse.

La dose est une condition très-importante dans l'administration de ce remède. Il est possible que la réprobation que lui ont infligée quelques observateurs soit la conséquence des doses exagérées, sinon des mauvaises qualités de la plante ou de la préparation elle-même. Nous voyons, en effet, que la digitale est prescrite parfois à la dose journalière de 2 et 3 grammes et plus, pour une infusion. Or, des expériences répétées nous ont démontré que l'on s'expose à produire des accidents toxiques lorsqu'on dépasse la quantité de 50 centigrammes à 1 gramme. Il est vrai de dire que les susceptibilités individuelles sont assez variables à cet égard, que les uns supportent mal des doses minimes, tandis que d'autres individus ne sont point affectés par des doses considérables; que tel ressent promptement et fortement l'effet sédatif, tandis que tel autre s'y montre indéfiniment réfractaire. Il

nous paraît inexact de dire que la digitale ne produit l'hyposthénisation que par suite des troubles digestifs qu'elle accasionne. Une fois produit, l'effet sédatif met ordinairement plusieurs jours à se dissiper; ce qui arriverait d'autant plus tardivement que l'effet aurait été plus lent à se manifester. Cette règle me paraît comporter de nombreuses exceptions.

Tous ces détails paraîtront peut-être un peu trop minutieux à propos de généralités; mais ils ont, dans notre esprit, une importance majeure, ils s'appliquent à ce que nous appellerions volontiers le remède cardiaque par excellence, et ils nous semblent mieux placés ici qu'ailleurs.

Les autres sédatifs, tels que l'opium et ses composés, notamment les sels de morphine, trouvent aussi fréquemment leur indication dans le traitement des maladies du cœur; ainsi dans les affections douloureuses, dans l'asthme, la toux vive, les spasmes, l'insomnie, qui souvent se produisent et persistent avec opiniâtreté, les opiacés, la jusquiame, l'eau de laurier-cerise, l'éther et le chloroforme peuvent trouver d'heureuses et nombreuses applications. Professeur FORGET,
de Strasbourg.

(*La fin au prochain numéro.*)

DE L'APPLICATION TOPIQUE DU CHLOROFORME DANS LE LUMBAGO.

Quand on étudie le passé de la science, sans même remonter bien loin dans le passé, on est frappé tout d'abord de la légèreté avec laquelle des hommes sérieux ont, sur la foi d'expériences incomplètes, accepté certains résultats thérapeutiques pompeusement annoncés; mais ce qui ne doit pas moins étonner, c'est le peu d'esprit de suite qu'on met en général à poursuivre, à développer, à étendre les résultats de l'observation, quand des faits authentiques, irréfragables, permettent de prévoir l'extrême importance d'études qu'indiquent les premières données de cette observation. Ces réflexions nous sont suggérées par ce qu'on peut déjà appeler l'histoire de l'éthérisation. Nul doute que cette découverte ne soit une de celles qui, dans l'avenir, feront le plus d'honneur à la science contemporaine. Mais a-t-on épuisé toutes les ressources que peuvent offrir à la thérapeutique les anesthésiques, quand on s'est servi de ces moyens pour supprimer la sensibilité dans les opérations chirurgicales? On peut, devançant l'expérience, qui tôt ou tard résoudra positivement cette question, répondre que là ne se bornera pas le bénéfice de cette médication nouvelle. Parmi les nombreux agents à l'aide desquels il est permis de modifier profondément l'organisme souffrant, il en est peu qui aient une

action aussi décisive, et qui, on peut le dire déjà, puissent être maniés d'une manière aussi sûre. Quand, d'une part, il n'est douteux pour personne que les anesthésiques ne soient un des modificateurs les plus puissants de la vie, et que, de l'autre, il est surabondamment démontré, qu'habilement maniés, ils ne font courir aucun risque sérieux aux malades soumis à leur influence, comment se fait-il que nous n'ayons encore que des bribes d'expérience, plutôt que des expériences réelles sur des moyens aussi énergiques? En parlant ainsi, nous n'entendons pas déprécier les essais tentés dans cette direction par M. le professeur Forget, MM. Moreau, Barrier, Martin Solon, et quelques autres : bien loin qu'il soit dans notre pensée de déprécier ces travaux, nous n'hésitons pas à les louer sans restriction. Quelque incomplets qu'ils soient encore, ces travaux tendent en effet à confirmer les inductions auxquelles avaient conduit tout d'abord les premières applications des anesthésiques à l'économie vivante. C'est ainsi que M. Forget a été conduit par une observation attentive à reconnaître que l'hystérie, le tétanos spontané, peuvent être heureusement modifiés dans leurs symptômes principaux par le moyen de l'inhalation du chloroforme. C'est ainsi que MM. Martin Solon, Moreau, Debout, Barrier, ont également mis en évidence le parti avantageux qu'on peut tirer du même moyen appliqué topiquement ou par la voie de l'assimilation pulmonaire dans certaines formes de l'aliénation mentale, dans les névralgies et le lumbago.

Ces expériences, nous le répétons, quelque incomplètes qu'elles soient encore, ouvrent une voie féconde à la thérapeutique, et tous ceux qui ont à cœur les progrès de cette partie si importante de la science doivent y marcher résolument. Mais avant de s'engager dans cette voie, il faut prévoir à l'avance les écueils qu'on y doit rencontrer, sous peine de se décourager, quand on viendra s'y heurter. Plus est décisive, triomphante, si nous pouvons ainsi dire, l'action de l'éther et du chloroforme quand ils sont employés dans la vue de supprimer simplement la sensibilité, et plus il semble qu'on soit en droit d'exiger d'eux lorsqu'ils sont appliqués dans un autre but thérapeutique. Tout médecin qui se propose d'étudier l'action thérapeutique des anesthésiques dans les maladies doit, tout d'abord, se prémunir contre cette trop grande présomption, comme il le ferait contre une prévention contraire. Est-ce que la saignée, le tartre stibié à hautes doses, réussissent constamment contre la pneumonie? Est-ce que le mercure, le sulfate de quinine lui-même n'échouent jamais contre les maladies vénériennes et les affections périodiques? S'il en est ainsi des plus puissants moyens de la thérapeutique, comment en serait-il autrement

de ce nouveau modificateur de la vie nerveuse? On conçoit *à priori* même que cette inconstance dans les effets d'une substance identique doit se rencontrer plus fréquemment ici qu'ailleurs, car c'est à la fibre la plus mobile, c'est à la fonction la plus laborieuse de l'organisme que celle-ci s'attaque, au système nerveux.

Mais il y a plus : bien qu'en bonne nosologie on doive admettre une classe de maladies sous le nom de névroses, parce que ces maladies sont constituées par un ensemble de symptômes parfaitement définis, il n'en est pas moins incontestable que celles de ces affections, avec lesquelles coexistent des lésions de tissus ou identiques, ou différentes, ne sont pas complétement assimilables avec celles où manquent ces lésions, et où le dynamisme seul semble être pathologiquement altéré. Or, dans ces cas, n'est-il pas simple que le système nerveux ne réponde pas exactement de la même manière à la provocation de modificateurs identiques? N'est-il pas simple, pour fixer ces généralités par un exemple, qu'un tétanos traumatique résiste à l'emploi du chloroforme, à côté d'un tétanos spontané qui aura disparu par le bénéfice de cette médication? N'est-il pas simple qu'une hystérique, dont l'accès se lie à une violente perturbation morale, se trouve bien de l'inhalation de l'éther, quand une autre femme, avec des symptômes identiques, mais qui coexistent avec une lésion de l'utérus, des ovaires, n'en obtiendra qu'un avantage douteux? Ce sont là des remarques sur lesquelles il n'est pas besoin d'insister : elles sont l'expression d'une vérité que tout praticien sagace a dû rencontrer au bout d'une expérience attentive.

Ces réflexions faites, passons à la question pratique qui fait l'objet même de cette note. Nous avons dit que déjà deux observateurs distingués, MM. Martin Solon et Moreau, avaient employé avec un incontestable succès les applications topiques de chloroforme pour combattre le lumbago. Nous avons eu nous-même occasion d'essayer le même moyen, dans deux cas de lumbago, et dans un cas de pleurodynie; nous allons rapporter ces cas, en les accompagnant de quelques remarques pratiques qu'ils nous ont suggérées.

M. P., d'une constitution délicate, mais d'une activité nerveuse qui lui fait supporter des travaux sous le poids desquels il semble que sa constitution devrait fléchir, est pris, à la suite d'occupations qui l'ont forcé à diverses positions contraintes, d'un lumbago extrêmement intense : sujet depuis plusieurs années à des coliques néphrétiques, qu'il redoute excessivement, il croit tout d'abord qu'il s'agit d'accidents de cette nature ; mais en observant la nature de la douleur avec attention, en remarquant que cette douleur est éveillée par le plus léger

mouvement du tronc, par une intention, si je puis ainsi dire, d'une contraction musculaire, je rassure sur-le-champ le malade, et le convaincs qu'il ne s'agit que d'une affection rhumatoïde. Avant de me demander, M. P., qui répugne à toute médication un peu active, avait de lui-même pris un bain prolongé, et débarrassé l'intestin au moyen d'un lavement laxatif composé d'eau, de lait et de mélasse. Dans le bain, le malade souffrait un peu moins ; mais dès qu'il en fut sorti, les douleurs reparurent avec leur intensité première. Je prescris au malade une compresse imbibée de chloroforme sur la région douloureuse, et fais recouvrir cette compresse de taffetas gommé, pour éviter une évaporation trop rapide du liquide anesthésique, et son action sur le système nerveux général. M. P..., quelque forte que soit sa volonté, ne put résister à la douleur provoquée par cette application, et fit enlever le topique au bout de dix minutes environ. Le seul effet produit sur la peau fut une rougeur assez vive : quant à la douleur elle-même, elle ne fut pas amoindrie, si même elle ne fut plutôt exagérée. Je voulus cependant insister sur ce moyen et le mitigeai en prescrivant un liniment que je composai de baume tranquille et de chloroforme. Quatre ou cinq frictions furent faites chaque jour, et la flanelle qui avait servi à faire ces frictions resta appliquée sur le lieu malade dans l'intervalle de chacune d'elles. Dès les premières frictions, M. P. se trouva soulagé : le soir de ce jour-là même, la douleur fut beaucoup moins vive ; il y eut du sommeil. Le lendemain, M. P. recommença les frictions, et le surlendemain il ne resta de ce lumbago, qui immobilisait en quelque sorte le tronc, qu'un vague sentiment de fatigue dans les muscles souffrants.

Remarquons d'abord l'effet produit par le chloroforme mis, à grande dose, en contact immédiat avec la peau : c'est une irritation violente de la peau, qui ne se traduit que par une sorte d'érythème fugace, mais qui, si l'on eût insisté plus longtemps sur le même mode d'application, eût probablement provoqué des phlyctènes, comme le fait une brûlure du premier degré. Nous avions oublié, nous l'avouons sans répugnance, la façon ingénieuse dont M. Moreau avait le premier fait ces applications dans ce cas. En plaçant le chloroforme dans un gâteau de coton cardé, il diminue la chance d'irriter la peau, et laisse à la vapeur chloroformique toute l'énergie de son action sur les filets nerveux qui viennent se perdre dans l'épaisseur de la peau. Cette façon de procéder vaut donc mieux que celle que nous avions suivie d'abord. Toutefois, peut-être est-il préférable encore d'employer le chloroforme sous la forme de liniment : le contact est plus immédiat, l'imbibition est plus sûre. Quoi qu'il en soit à l'égard de

cette question qui ne peut être résolue que par l'expérience, l'influence heureuse du chloroforme ne nous paraît guère contestable dans ce cas. Ce n'est point aussi rapidement que disparaît d'ordinaire un lumbago aussi intense. Quoiqu'on ait voulu ne voir dans le lumbago qu'une névralgie, on a bien été forcé de reconnaître cependant que, dans ce cas au moins, la névralgie, si névralgie il y a, ne se comporte point là comme ailleurs : on n'y observe ni la soudaineté du début, ni la soudaineté de la disparition de la douleur, ainsi que cela se rencontre souvent dans les névralgies proprement dites. Immobilisez les muscles lombaires dans le lumbago, la douleur se tait complétement : immobilisez les muscles de la face dans la névralgie faciale, et vous n'empêcherez point de se produire ces fulgurations de la douleur qui en sont le caractère essentiel. Cela prouve évidemment que le siége du mal n'est point le même dans les deux cas, et c'est là un rapprochement forcé.

Mais quoique ce fait, rapproché de ceux qui ont été cités par MM. Moreau et Martin Solon, établisse positivement l'influence heureuse du chloroforme dans le lumbago, il ne faudrait pas en conclure cependant qu'il doive réussir toujours ; c'est ainsi que nous venons de le voir échouer complétement chez un militaire, dont nous allons raconter succinctement l'observation : Cet homme, à la suite du séjour dans un lieu humide, fut pris d'un lumbago intense, auquel il n'opposa que des moyens insuffisants. Plus tard, il entra dans un hôpital militaire pour cette maladie. Soit que là on vît autre chose dans cet accident que ce qu'il nous semble être, soit qu'en raison de la durée de l'accident on crût devoir recourir à une médication énergique, on appliqua des sangsues aux lombes, puis des vésicatoires. Ces moyens calmèrent, mais ne firent pas cesser la maladie. C'est après ces tentatives infructueuses que j'essayai, chez ce malade, du chloroforme, sous la forme du liniment suivant : Baume tranquille, 45 grammes, chloroforme, 1 gramme. Des frictions furent faites pendant plusieurs jours ; le mal résista. Alors le malade me dit que, de tous les moyens employés, le vésicatoire était celui qui lui avait le mieux réussi ; il ajouta que celui-ci avait été supprimé trop tôt. Suivant la règle de *à juvantibus indicatio*, je prescrivis deux vésicatoires, que je fis suppurer pendant plusieurs jours. Aujourd'hui, le malade est mieux, mais non complétement débarrassé. Je me propose de revenir à une nouvelle application de vésicatoires.

Nous doutons que, quand le lumbago existe ainsi à l'état chronique, le chloroforme puisse être utile. Les meilleurs moyens, dans ces cas, ce sont les bains de vapeur, les bains de Plombières, et les révulsifs

énergiques et longtemps continués. Nous avons vu un individu, sujet à cet accident, se trouver parfaitement des frictions avec l'essence de térébenthine, préconisée naguère par M. Rayer; mais nous ajouterons de suite, pour expliquer ce succès, que cet homme, habitué à des travaux rudes, et naturellement peu sensible, se frictionna avec tant de force, que sa peau suppura pendant quelque temps.

La pleurodynie est certainement, dans beaucoup de cas, tout à fait comparable au lumbago, et il n'est pas douteux pour nous que l'une ne consiste dans un état morbide des muscles des parois thoraciques, comme l'autre a essentiellement son siége dans la masse musculaire des lombes. Ce n'est point ici le lieu de traiter cette question controversée; il ne s'agit, en ce moment, que de thérapeutique. Nous avons essayé aussi l'emploi du chloroforme sous forme de liniment dans un cas de ce genre, et le résultat a confirmé pleinement notre heureuse présomption. Dans ce cas, qui est relatif à une religieuse, âgée de vingt-neuf ans, et douée d'une forte constitution, la maladie avait débuté brusquement, à la suite de bains pris un peu froids peut-être. La douleur avait son siége au côté gauche, s'irradiait en avant jusqu'à la clavicule, et se prolongeait de ce côté jusque dans le bras; en même temps, quelques faisceaux musculaires étaient pris en arrière, mais moins vivement. Les frictions furent pratiquées quatre fois par jour, et dans toute l'étendue occupée par la douleur. En vingt-quatre heures, celle-ci diminua d'une manière notable; au bout de quarante-huit heures, l'innervation locale troublée était revenue à l'état normal.

Nous remarquerons, à propos de ce fait, qu'il n'est pas très-rare de rencontrer des cas de pleurodynies fixées dans le côté gauche de la poitrine, qui, quand elles s'irradient ainsi jusque dans le bras correspondant, en s'accompagnant d'une oppression due uniquement à l'immobilisation de la cage thoracique par la douleur, simulent jusqu'à un certain point l'angine de poitrine. Cette crainte ne peut se prolonger longtemps cependant. En forçant les malades, par des questions nettes et bien posées, à rendre compte de leurs sensations, il est facile de distinguer des cas aussi profondément dissemblables. Pour ce qui est de la thérapeutique que nous avons faite dans ce cas, l'efficacité du chloroforme, en application sur le lieu douloureux, n'est pas moins évidente que dans le cas de lumbago que nous avons cité d'abord. Ce résultat était facile à prévoir : lumbago et pleurodynie sont deux affections parfaitement identiques, et qui ne diffèrent que par le siége. Naissant le plus souvent dans les mêmes conditions, on conçoit qu'elles disparaissent également sous l'influence des mêmes moyens.

Nous le redirons encore en finissant : la découverte des anesthési-

ques est une des plus belles conquêtes de la science moderne. L'auteur de cette découverte nous a mis sous la main un puissant modificateur de la vie morbide : s'arrêter dans l'emploi de ces moyens aux applications chirurgicales, c'est n'en comprendre qu'à moitié la portée thérapeutique. Quelques hommes de progrès ont compris qu'au delà de ces applications il y en avait d'autres à tenter ; ils ont ouvert la voie de ces nouvelles expériences ; nous avons voulu les y suivre, et montrer, par l'exposé de quelques faits, que cette voie peut conduire à des résultats non sans valeur. MAX SIMON.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE LA POSSIBILITÉ DE REDRESSER D'UNE MANIÈRE PERMANENTE L'UTÉRUS EN RÉTROVERSION, PAR LA SOUDURE DU COL A LA PARTIE POSTÉRIEURE ET SUPÉRIEURE DU VAGIN.

Par J. Z. AMUSSAT, membre de l'Académie nationale de médecine.

Lors de la discussion qui eut lieu en 1849 à l'Académie de médecine, sur les maladies de l'utérus, à l'occasion d'un rapport sur le Mémoire de M. Baud, j'exposai brièvement le moyen que j'avais employé avec succès dans plusieurs cas pour remédier d'une manière permanente à la rétroversion de l'utérus; et peu de jours après la clôture de la discussion, je publiai, dans la Gazette médicale du 2 mars 1850, une note dans laquelle j'indiquai d'abord que le hasard ou plutôt l'observation m'avait conduit au moyen d'obtenir le redressement de l'utérus en état de rétroversion. En effet, j'avais constaté plusieurs fois des guérisons accidentelles de rétroversions par des adhérences et des brides qui s'étaient formées entre l'utérus et le vagin, à la suite d'inflammations ou d'ulcérations déterminées par le séjour prolongé de pessaires, ou enfin à la suite de simples cautérisations de la lèvre postérieure du col.

Je décrivis ensuite, aussi complétement que possible, le procédé que j'avais employé, en y joignant deux observations de guérison de rétroversions très-graves. Voici, en résumé, l'analyse de ces deux faits.

PREMIER FAIT. *Rétroversion de l'utérus dans l'état de vacuité, érosions extérieures et intérieures du col ; antécédents de famille relativement au cancer ; cautérisation directe des érosions et cautérisation de la face postérieure du col et du vagin ; adhérences entre ces deux parties : cessation de tous les accidents locaux et généraux.*—Mme C..., âgée de quarante-un ans, éprouvait depuis longtemps des pertes blanches, des douleurs dans les aines et dans les

cuisses, enfin des douleurs lombaires qui ne lui permettaient pas de marcher sans en ressentir de suite une très-grande fatigue. Les digestions étaient difficiles, et il y avait des envies de vomir fréquentes et des palpitations. La mère de Mme C... est morte d'un cancer de l'estomac, et sa sœur a été opérée d'un cancer du sein qui, après avoir récidivé, l'a fait succomber il y a peu de temps. Après avoir reçu pendant longtemps des soins pour une dyspepsie et subi sans succès plusieurs autres traitements, Mme C... vint me consulter au mois de juin 1848. Je constatai, par le toucher vaginal, que le col de l'utérus était abaissé, placé en avant du côté du pubis, et assez entr'ouvert pour permettre facilement l'introduction de la première phalange. Le fond de l'utérus était gros, sensible et porté en arrière. Par le spéculum, je vis que le col était gros, rouge et le siége d'érosions peu profondes, s'étendant dans sa cavité.

J'appliquai d'abord des éponges fines en avant du col, puis un pessaire; il y eut un peu d'amélioration par ces moyens; mais comme la rétroversion persistait toujours, après avoir cautérisé les érosions, je pratiquai des cautérisations légères à la partie postérieure du col et dans le cul-de-sac vaginal postérieur, pour obtenir par un travail inflammatoire et ulcératif, la formation de brides ou d'adhérences dans ces points. De jour en jour la marche est devenue facile; les fonctions digestives se sont considérablement améliorées. Enfin, la malade a cessé d'éprouver tous les accidents que nous avons notés.

En novembre 1849, M. le docteur Amédée Latour a constaté avec nous le résultat obtenu par la cautérisation, c'est-à-dire des brides qui se sont formées entre le col et la partie postérieure du vagin, et qui retiennent l'utérus dans ce point.

Tout récemment j'ai eu la satisfaction de rencontrer Mme C... dans un bal, où elle dansait comme si elle n'eût jamais été malade.

Deuxième fait. *Rétroversion de l'utérus dans l'état de vacuité, accompagnée de symptômes graves et d'hystérie; traitement palliatif impuissant; cautérisation de la lèvre postérieure du col et de la partie correspondante du vagin; des adhérences solides se sont établies entre ces deux parties; cessation des accidents; guérison.* — Mme G..., âgée de trente ans, éprouvait depuis six ans une série d'accidents qu'on avait considérés comme étant produits par une *affection nerveuse*, et traités en conséquence sans aucun succès. A la suite de la moindre marche, une lassitude extrême se faisait sentir et la malade se tenait presque toute la journée étendue sur un canapé. La menstruation était douloureuse et souvent retardée de deux et même trois mois. Le 13 juillet 1847, je constate par le toucher une rétro-

version de l'utérus; le col est sain, un peu volumineux cependant.

Après avoir employé divers moyens (cataplasmes, ceinture hypogastrique, frictions, bains sulfureux, bains de mer, éponges, pessaires, etc.), je me décide, le 12 décembre 1848, à pratiquer, avec le caustique de potasse et de chaux, une cautérisation légère en arrière du col; elle est suivie d'une amélioration notable des fonctions digestives. Plus tard, une seconde, puis une troisième cautérisation sont faites dans le même point consécutivement. Il s'est formé sous le col une bride demi-circulaire adhérente au vagin, et sous tous les rapports l'amélioration a fait des progrès rapides.

Le 23 janvier 1850, Mme G... n'éprouve plus d'accidents nerveux; les fonctions digestives se font régulièrement; la marche est facile et peut être continuée longtemps sans fatigue. Par le toucher et par le spéculum, je constate que le col est adhérent à la paroi postérieure du vagin. Dans ce point existe une bride de plus d'un centimètre de long, bride sur les côtés de laquelle se trouve un cul-de-sac. Enfin, le 14 février 1850, Mme G... m'écrit qu'elle est redevenue à peu près, sous tous les rapports, ce qu'elle était il y a six ans.

M. le docteur Mêlier a constaté par le toucher la bride que nous venons de décrire.

Le 10 avril dernier, j'ai touché de nouveau la bride formée entre le col et la paroi postérieure du vagin; et j'ai reconnu, en étudiant avec soin les adhérences déterminées par la cautérisation, qu'il existe aussi une bride péritonéale derrière l'utérus, bride qui, sans aucun doute, avait été la cause de la rétroversion, ainsi que je l'avais déjà observé sur une femme dont j'ai rapporté l'observation dans mon Mémoire sur la rétroversion dans l'état de grossesse. Comme on le comprend, ces brides, suites de péritonites locales, constituaient une difficulté de plus, que je suis cependant parvenu à vaincre dans les deux cas.

Depuis l'époque où j'ai publié ces observations, j'ai revu plusieurs fois, et tout nouvellement encore, les deux personnes qui en font le sujet; la guérison s'est parfaitement maintenue, et j'ai obtenu le même résultat sur beaucoup d'autres malades atteintes, à des degrés divers, du même genre de déplacement.

Je persiste donc plus que jamais dans mon opinion, à savoir, qu'il est possible de guérir la rétroversion par la cautérisation légère des parois opposées du col de l'utérus et du vagin.

Les faits suivants, que je choisis à dessein parmi ceux que je possède, parce que j'ai revu les malades depuis peu de temps, le prouveront mieux que tous les raisonnements.

Obs. I. *Rétroversion de l'utérus dans l'état de vacuité ; abaissement de cet organe ; granulations du col ; cautérisations simples et cautérisations de la lèvre postérieure du col et de la partie correspondante du vagin ; formation d'une bride entre ces deux points ; cessation de tous les accidents de la rétroversion.* — Mme B..., âgée de quarante ans, ayant eu un enfant, éprouvait depuis longtemps de la fatigue en marchant, une sensation de pesanteur sur le siége, et un affaiblissement des fonctions digestives.

Le 11 mars 1848, je constate une rétroversion très-prononcée de l'utérus. Le col est assez largement ouvert et sa cavité présente des granulations rouges de différents volumes. Il existe, en outre, un abaissement de l'utérus et une grande laxité de la paroi postérieure du vagin.

Après avoir employé des éponges et cautérisé les granulations, je pratique, le 30 novembre 1849, la cautérisation de la lèvre postérieure du col, sans essuyer l'excédant de caustique que je destinais à agir sur la partie correspondante du vagin. Une amélioration notable se fait sentir au bout de quelque temps, sous le rapport des symptômes de la rétroversion ; et le 2 février suivant, je constate que l'utérus tend à se redresser, et qu'il s'est formé derrière le col une bride adhérente au vagin. Néanmoins, dans la crainte que cette bride ne soit insuffisante, je fais une nouvelle cautérisation dans un point voisin de la bride. L'amélioration a été progressive, et le 1er février 1851, un examen attentif me fait reconnaître que le col de l'utérus est dans sa direction normale et retenu par une bride formée entre cette partie et le vagin ; tous les symptômes de la rétroversion ont cessé ; mais l'abaissement de l'utérus et la laxité des parois vaginales existent toujours et produisent quelques symptômes, très-supportables en comparaison de ceux qui existaient avant le traitement.

Obs. II. *Rétroversion de l'utérus dans l'état de vacuité ; engorgement et érosions du col ; cautérisations de la lèvre postérieure du col et du cul-de-sac vaginal postérieur ; formation d'une bride entre ces deux parties ; cessation de tous les symptômes de la rétroversion.* — Mme B..., âgée de quarante-deux ans, grande et forte, mariée à dix-sept ans, mère de quatre enfants, commença, il y a huit ou dix ans, à éprouver de la fatigue en marchant ; et cette gêne, qui s'est progressivement accrue, s'est accompagnée d'une sensation de pesanteur vers le rectum et de tiraillements dans les aines. Il n'y a jamais eu de pertes sanguines et les fonctions digestives n'ont jamais été affaiblies ni dérangées.

Le 26 juillet 1849, Mme B... vient nous consulter ; à cette époque

il existe un écoulement vaginal de couleur verdâtre, sans odeur, et des démangeaisons très-vives à la vulve se font sentir depuis quelque temps. Lorsque la malade veut s'asseoir ou faire tout autre mouvement, elle éprouve vers le siége la sensation d'un poids insupportable, et elle ressent constamment des douleurs dans le côté gauche de la région hypogastrique, douleurs qui s'accompagnent d'un grand malaise, surtout à la suite de la moindre fatigue.

Par le toucher, je reconnais une rétroversion très-prononcée de l'utérus, sans flexion du col, qui est placé très-près du pubis et plus gros que dans l'état normal. Par le spéculum, je constate l'engorgement de la lèvre postérieure, ainsi que quelques érosions.

Après avoir employé divers moyens contre l'engorgement du col et dans le but de faire cicatriser les érosions, je cautérise, le 7 novembre suivant, la lèvre postérieure du col, ainsi que la partie correspondante du vagin, pour obtenir, par la formation consécutive d'une bride entre ces deux parties, le redressement de l'organe. Peu à peu, la bride se forme, et acquiert de jour en jour une plus grande solidité.

Le 12 janvier 1850, je constate ce résultat. L'écoulement vaginal et les démangeaisons ont entièrement disparu. La marche est plus facile, et la sensation d'une pesanteur sur le siége, si incommode autrefois, n'existe plus. Quant à la douleur du côté gauche de la région hypogastrique, elle se fait encore sentir quelquefois, mais à un degré infiniment moindre qu'avant le traitement. Ce résultat a également été constaté par M. le docteur Roche, son médecin.

Enfin, pour démontrer les effets primitifs de la cautérisation de la paroi postérieure du col dans la rétroversion, je dirai qu'ayant été appelé récemment en consultation par notre honorable collègue le docteur Mêlier, auprès d'une dame qui avait un engorgement et une ulcération de la lèvre postérieure du col, et en même temps une rétroversion, je conseillai de faire des cautérisations sur les points malades, et de les étendre à la partie postérieure du col; bientôt nous avons constaté que la rétroversion avait beaucoup diminué, à tel point que le col était presque entièrement redressé et qu'il venait de lui-même se placer dans le spéculum, ce qui était très-difficile avant le traitement. Il y a aujourd'hui rétroflexion; mais je suis convaincu qu'elle disparaîtra par la formation d'une bride solide entre le col et le vagin, bride qui fera basculer l'utérus. Alors cet organe reprendra sa position normale, et ne pourra plus se déplacer.

A l'occasion de ce fait, je dois dire que, dans l'état normal, le col vient se placer de lui-même, pour ainsi dire, dans le spéculum; mais lorsqu'il y a déviation, pour trouver le col et le placer dans l'instru-

ment, la difficulté est souvent très-grande, même pour des praticiens exercés. Pour éviter cet embarras, pénible pour la malade et pour le chirurgien, il faut d'avance, dans tous les cas, commencer par préciser la position relative du col, par le toucher pratiqué dans la position qu'on devra donner à la femme pour introduire le spéculum. Sans cette précaution, on dirige naturellement le spéculum, s'il y a rétroversion, dans le cul-de-sac vaginal postérieur, et on a beau incliner l'instrument à droite, à gauche, en avant ou en arrière, on ne parvient pas à voir le col. J'ajouterai que, même après avoir pratiqué le toucher, pour diriger le spéculum, on éprouve souvent encore de grandes difficultés, si la déviation du col est très-forte en avant ou en arrière, ou sur les côtés. Toutefois on hésite moins, et on ne fait pas de tâtonnements inutiles et pénibles. On parvient toujours à son but, et beaucoup mieux qu'avec les tiges et les autres instruments qu'on a proposés. Je n'ai jamais eu besoin de recourir à ces moyens.

Comme, de toutes les déviations de l'utérus, la rétroversion est la plus insupportable dans l'état de vacuité de l'organe, et la plus dangereuse lorsque la grossesse survient, cette maladie a beaucoup fixé mon attention, et il y a bien longtemps déjà, même avant que M. Simpson se fût occupé du même sujet, j'avais imaginé des moyens mécaniques pour agir contre cette déviation. Je possède beaucoup d'instruments variés pour agir dans ce but; la plupart ont été fabriqués par M. Charrière. Mais avec eux je n'ai jamais obtenu aucune guérison, pas plus qu'avec les pessaires de toutes formes que j'ai essayés. On comprend, en effet, que tous ces moyens ne peuvent atteindre le but que temporairement, tout au plus pendant le temps de la durée de leur application. Il y a donc le plus souvent reproduction de la maladie dès le moment où on en cesse l'usage; et il en sera de même, je le crains, avec tous les moyens mécaniques qu'on a préconisés dans ces derniers temps; car la difficulté ne consiste pas seulement à redresser un utérus rétroversé, mais bien à empêcher que ce déplacement ne vienne à se reproduire. Or, le raisonnement d'abord, et les faits déjà assez nombreux que je possède, me permettent d'affirmer que la soudure du col au vagin, et par suite le redressement du corps de l'organe, sont le seul moyen d'obtenir une guérison radicale, ainsi que je l'ai prouvé, et fait constater par plusieurs confrères. Je regrette que quelques praticiens, au lieu de jeter des doutes sur son efficacité, ne l'aient pas appliqué; ils auraient reconnu promptement, je l'espère, que tout ce que j'ai avancé sur ce sujet est la déduction rigoureuse des faits.

Sans doute on rencontre, dans la pratique, des cas de rétroversion

compliqués d'un certain degré d'abaissement de l'utérus et d'une grande laxité du vagin, dans lesquels la formation d'une bride entre le col et le vagin, par suite de la cautérisation, ou de la soudure de ces deux parties, ne fait pas cesser tous les accidents. Mais, si on fait la part des symptômes appartenant à la rétroversion, et de ceux qui sont produits par l'abaissement et par le relâchement du vagin, on verra que les premiers ont cessé, et qu'il faut s'adresser à d'autres moyens pour faire disparaître les seconds. Ainsi, dans les cas que nous avons observés, nous sommes loin de prétendre arriver à une guérison complète. Nous améliorons l'état des malades, nous faisons cesser les symptômes de la rétroversion, sans prétendre aller au delà, avec la cautérisation du col et du vagin.

Quelle est la cause la plus puissante des déviations de l'utérus? Cette question qui, à notre avis, n'a pas été suffisamment étudiée, mérite cependant la plus sérieuse attention ; car il est incontestable que les antéversions ou rétroversions sont extrêmement fréquentes. Or, d'après des faits nombreux sur lesquels j'ai eu des renseignements précis, je pense que les tractions exercées sur le placenta, au moment de la délivrance, sont la cause la plus ordinaire des déviations, et que les chutes, les efforts, les péritonites locales, etc., ne doivent être considérés que comme des causes plus rares et infiniment moins puissantes que les tractions dont je viens de parler. Il est facile, du reste, d'en comprendre les raisons.

Bien que j'aie déjà fait connaître mon procédé de cautérisation pour arriver au résultat que j'ai indiqué, je crois devoir le rappeler encore ici avec quelques détails :

Il consiste à appliquer le caustique de potasse et de chaux solidifié sur la lèvre postérieure du col seulement, puis on essuie très-légèrement. Alors la portion de caustique qui n'a pas été absorbée agit encore avec assez de force pour cautériser la paroi vaginale et pour permettre la formation d'adhérences entre ces deux parties.

Dans quelques cas graves, je fais la cautérisation transcurrente du cul-de-sac vaginal ou de la paroi postérieure du vagin, dans la crainte que l'excédant de caustique appliqué sur la lèvre postérieure ne soit insuffisant pour agir avec assez de force sur le vagin.

Lorsque, comme cela arrive souvent, la rétroversion est légère et accompagnée d'engorgement du col et du corps de l'utérus, qui entretient le déplacement, il suffit de cautériser la lèvre postérieure du col pour obtenir en même temps le dégorgement et le redressement de l'organe. Si plus tard, dans ces cas, la guérison était moins complète que par des adhérences établies par la cautérisation directe de la paroi pos-

térieure du col et du vagin, et s'il existait encore des symptômes indiquant un déplacement, il faudrait poursuivre le traitement et le compléter par la cautérisation dont nous venons de parler, afin d'obtenir le redressement permanent de l'utérus par des adhérences solides, et la cessation de tous les symptômes de la rétroversion.

J'ajouterai encore que, puisqu'on a accidentellement déterminé quelquefois la soudure du col de l'utérus à la partie postérieure et supérieure du vagin avec de petites éponges trempées dans une forte solution d'alun ou d'acétate de plomb, on pourrait d'abord essayer ce moyen qui, en cas d'insuccès, serait remplacé par la cautérisation, comme je viens de la décrire ; en tous cas, ces éponges, imbibées de liquides toniques astringents, fortifieraient la paroi postérieure du vagin, souvent affaiblie et relâchée dans la rétroversion.

Avant de terminer cette note, j'ai à répondre à deux points de l'article que M. Valleix a publié dans le *Bulletin de Thérapeutique* du 15 janvier dernier.

D'abord, j'ai rapporté non pas un fait, mais deux de guérison complète de rétroversion, ainsi qu'on peut le voir par l'analyse que j'en ai faite plus haut, « et quant à l'objection que l'adhérence du col « au vagin peut faire courir des dangers aux femmes dans les cas d'ac« couchement, la dilatation du col et peut-être sa déchirure pouvant « influer d'une manière fâcheuse sur le vagin », j'y ai répondu d'avance en ces termes : « Quelques personnes ont pensé que ces adhé« rences ou brides pouvaient déranger les fonctions de l'utérus. Je n'ai « rien observé de semblable ; au contraire, je n'ai constaté que des « avantages. Ainsi, des femmes affectées de rétroversion et qui n'a« vaient jamais eu d'enfants, sont devenues enceintes peu de temps « après la guérison du déplacement de l'utérus par des adhérences « entre le col et le vagin ; *la grossesse est arrivée à terme, sans le « moindre accident*, etc. » (Gaz. méd., 2 mars 1850, p. 161.) J'ajouterai que l'accouchement s'est fait comme dans l'état normal.

En résumé, je crois pouvoir dire, d'après les faits que je viens de citer, et d'après beaucoup d'autres, que le meilleur moyen pour obtenir le redressement permanent de l'utérus en état de rétroversion, consiste à faire adhérer ensemble la partie postérieure du col et la partie correspondante du vagin, soit immédiatement par une véritable *soudure*, soit médiatement par une bride, en détruisant superficiellement la muqueuse par la cautérisation légère avec le caustique de potasse et de chaux solidifié.

C'est un résultat qui me paraît acquis maintenant à la science et à la pratique. J. Z. Amussat.

CHIMIE ET PHARMACIE.

COUP D'OEIL SUR LA PRÉPARATION DE L'IODURE D'AMIDON SOLUBLE ET DE SON SIROP.

Depuis quelque temps l'iodure d'amidon est annoncé comme une des préparations les plus avantagenses de la thérapeutique de l'iode. Des médecins ayant voulu s'éclairer expérimentalement sur la question, se sont adressés aux pharmaciens pour avoir ce produit, et plusieurs de ceux-ci, M. Quesneville n'ayant pas fait connaître son mode opératoire, se sont, à leur tour, adressés à nous pour que nous le leur fissions connaître. Nous venons les satisfaire.

On obtient un *iodure d'amidon insoluble* en délayant de l'amidon dans de l'eau, et ajoutant par 30 grammes d'amidon, 1, 2 d'iode dissous dans l'alcool, en ayant soin de remuer sans cesse; on recueille l'iodure et l'on fait sécher. (*Officine.*)

On obtient un *iodure d'amidon soluble*, qui est celui dont il est question dans les annonces :

1° En chauffant de l'empois avec de l'acide chlorhydrique dilué, de manière à obtenir une dissolution limpide que l'on mélange avec de la teinture d'iode, tant qu'il se forme un précipité. Celui-ci se dissont dans l'eau pure, mais non dans l'eau salée ou acide. On le jette sur un filtre, et après l'avoir laissé égoutter, on le lave à petites eaux jusqu'à ce que le liquide qui passe offre une teinte bleue foncée. On le dessèche sous une cloche au-dessus de l'acide sulfurique concentré. Cet iodure contient toujours un peu d'acide chlorhydrique. (*Liébig.*)

2° En préparant un empois clair, filtrant pour séparer les tégnments de l'amidon, et traitant le liquide filtré par quantité suffisante de teinture d'iode. (*Divers auteurs.*) Ce procédé, en raison du peu de produit qu'il donne, n'est pas avantageux.

3° En prenant :

Amidon convenablement grillé.........	9 parties.
Iode................................	1 partie.

Réduisant l'iode en poudre fine, ajoutant d'abord un peu d'amidon, dont le surplus est ensuite mêlé à l'iode par un broyage vigoureux et rapide.

Ce mélange opéré est introduit dans un matras que l'on bouche, et que l'on plonge dans un bain-marie bouillant; on agite de temps en temps, et au bout d'un quart d'heure, une demi-heure, un heure, selon l'importance du mélange, on obtient un produit d'un beau bleu qu'il n'y a plus qu'à laver à l'alcool pour enlever l'iode qui pourrait n'être

pas combiné, et à faire sécher. Une condition de réussite est d'exposer préalablement l'amidon à l'air pour qu'il acquière une certaine hygrométricité. (*Magnes-Lahens.*)

Pour griller l'amidon, il suffit de le promener au-dessus du feu dans un matras ou dans une capsule en terre ou en métal. Le grillage ne doit pas être poussé trop loin.

4° En mêlant 9 parties d'amidon légèrement humide, avec 1 partie d'iode, chauffant au bain-marie, bouillant pendant au moins deux ou trois heures. On lave le produit à l'alcool. (*Magnes-Lahens.*)

Nous ne saurions dire auquel de ces deux derniers procédés nous donnons la préférence. Peut-être l'avant-dernier est-il le meilleur, en ce qu'il occasionne une moins grande volatilisation de l'iode, et qu'il donne un produit plus sûrement et plus complétement soluble.

Enfin, voici un procédé qui nous est propre, et qui pourra trouver des partisans. On fait un mélange de 9 parties d'amidon et de 1 partie d'iode; on l'introduit avec de l'eau dans un matras et on fait bouillir. On obtient ainsi un liquide limpide, incolore, permanent et neutre; on laisse refroidir; on ajoute du chlore ou de l'hypochlorite de soude (en éviter soigneusement l'excès), et aussitôt l'iodure d'amidon bleu se produit. On le précipite à l'aide d'une petite quantité d'alcool; on jette le précipité sur un filtre et on le fait sécher.

L'iodure d'amidon obtenu par l'un de ces procédés se présente sous la forme d'une poudre bleu noir velouté, qui donne avec l'eau une liqueur d'un bleu plus ou moins clair, selon les proportions.

Plusieurs moyens peuvent aussi être suivis pour préparer le sirop d'iodure d'amidon :

1°	Amidon......................	30 gr. 0 centigr.
	Iode........................	1 gr. 20 centigr.
	Alcool......................	Q. S.
	Eau.........................	325 gr. 0 centigr.
	Sucre.......................	644 gr. 0 centigr.

On fait cuire l'amidon dans l'eau, on fait fondre le sucre dans l'empois obtenu, qui devient immédiatement fluide; on verse le sirop bouillant dans une capsule de porcelaine, et on y ajoute peu à peu l'iode dissous dans l'alcool, en ayant soin d'agiter jusqu'au refroidissement. (*Garot.*) Ce procédé est fort simple :

2°	Fécule de pommes de terre........	0 gr. 1 centigr.
	Iode cristallisé..................	0 gr. 1 centigr.
	Eau distillée.....................	25 gr. 0 centigr.
	Sucre en poudre.................	50 gr. 0 centigr.

On place dans un petit ballon de verre la fécule et l'eau distillée,

et on porte à l'ébullition, qu'on maintient deux ou trois minutes. On retire le vase du feu, et on filtre la solution d'amidon à travers un filtre préalablement humecté, et on laisse refroidir. On fait dissoudre l'iode dans la plus petite quantité d'alcool possible ; on mêle cette teinture à l'empois filtré ; on ajoute le sucre et on fait fondre à froid. On conserve le sirop à l'abri de la lumière. (*Lassaigne.*)

3°	Iodure d'amidon soluble.............	25 grammes.
	Eau............................	325 grammes.
	Sucre..........................	650 grammes.

On introduit l'iodure et l'eau dans un matras que l'on plonge dans un bain-marie bouillant, et quand la solution d'iodure est complète, on ajoute le sucre finement concassé ; on bouche le matras et on l'agite de temps en temps jusqu'à solution du sucre. La poudre d'iodure d'amidon contenant le dixième de son poids d'iode, le sirop obtenu contient, par kilogramme, 2 grammes 5 décigrammes d'iode, c'est-à-dire la quantité d'iode assignée par M. Quesneville à son sirop dans ses prospectus. (*Magnes-Lahens.*) Ce dernier mode de préparation est préférable.

Le sirop d'iodure d'amidon est d'un bleu magnifique.

L'iodure d'amidon s'administre, soit en prises comme de la rhubarbe, soit en pilules, soit délayé dans de l'eau. Le sirop se prend par cuillerées, délayé dans de l'eau. On augmente graduellement la dose de l'un ou de l'autre.

M. Magnes-Lahens a constaté, en passant, une singulière et intéressante propriété de l'iodure d'amidon et de l'iode, celle de transformer, surtout à chaud, le sucre de canne en glucose. Dans notre Iodognosie, nous avions signalé la prompte décoloration d'un soluté d'iode sucré et du sirop d'iode. Mais nous n'avions supposé que la transformation de l'iode en acide iodhydrique. M. Magnes-Lahens nous apprend qu'il y a en même temps transformation du sucre en glucose. Dans cette transformation par l'iodure d'amidon, toute l'action doit être attribuée à l'iode ou à l'acide iodhydrique, et non à l'iodure, car l'iode a sur l'amidon une action analogue à celle qu'il a sur le sucre. En effet, si l'on chauffe de l'iodure d'amidon insoluble à sec ou dans l'eau, il devient soluble. Nous ne doutons pas que l'habile pharmacologiste de Toulouse ne complète les résultats qu'il n'a fait qu'énoncer.

Quelle est la valeur thérapeutique de l'iodure d'amidon ? Son introduction dans la matière médicale n'est pas nouvelle. Buchanan, il y a vingt ans, l'a beaucoup prôné et beaucoup employé, principalement contre la syphilis. Pourquoi, malgré l'insistance qu'il y a mise, le praticien anglais n'a-t-il pas été suivi dans cette voie? MM. Guer-

ant et Blache, vers la même époque, l'ont essayé sous forme de bouillie, dans leur service à l'hôpital des Enfants. Pourquoi en ont-ils abandonné l'emploi? C'est que, sans aucun doute, cette couleur bleue, qui rappelle l'indigo ou le bleu de Prusse, et qui a quelque chose d'insolite pour un médicament destiné à l'usage interne journalier, répugne instinctivement aux malades; peut-être aussi, chose plus sérieuse, c'est que sans aucun doute encore, des accidents gastralgiques se sont produits avec l'iodure insoluble d'alors, comme il s'en produit avec l'iodure soluble d'aujourd'hui.

La pratique et la théorie sont d'accord sur ce résultat. Dans l'Iodognosie, nous avons établi chimiquement et physiologiquement que l'iode introduit dans l'économie, à l'état métalloïque, n'agissait pas comme tel; qu'aussitôt en contact avec nos fluides, il satisfaisait son affinité pour les alcalis, et accomplissait son trajet sous le passe-port de ces derniers, c'est-à-dire à l'état d'iodure alcalin; enfin, que c'était de cette soustraction journalière des alcalis faite à la composition normale des fluides de l'économie que dépendaient ces perturbations et notamment ces tiraillements gastralgiques que l'on observait fréquemment à la suite de l'administration de l'iode non préalablement combiné. Selon nous, on peut adresser à l'iodure d'amidon *presque* le même reproche qu'à l'iode métalloïdique. C'est, en effet, un composé instable qui, arrivé dans l'estomac, y est décomposé; l'amidon y subit ses transformations ordinaires, tandis que l'iode, rendu libre, se transformant d'abord en acide iodhydrique, puis en iodure alcalin, comme dans le cas précédent, doit donner lieu, à l'intensité près, aux mêmes accidents. L'iodure de potassium n'a point ces inconvénients. Si, comme sel, il a lui-même, mais beaucoup plus rarement que l'iode, une action irritante sur quelques idiosyncrasies, il est facile d'y obvier. Ce n'est, en effet, qu'une question de choix à faire dans les nombreux modes d'administration que nous avons indiqués dans l'Iodognosie et parmi ceux susceptibles d'être appropriés encore.

Est-ce à dire que nous concluons au rejet de l'iodure d'amidon de la matière médicale? assurément non : nous n'exprimons qu'une préférence; nous ne parlons qu'en thèse générale. Dans certaines variétés d'affections, sur certaines individualités, ce composé iodique peut avoir des résultats avantageux. Il n'y a d'ailleurs qu'une longue expérimentation qui puisse vider la question en dernier ressort.

DORVAULT.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOTE SUR LE TRAITEMENT DES BOURRELETS HÉMORRHOÏDAUX PAR LE COLLODION.

Les hémorrhoïdes sont une maladie qui fait beaucoup souffrir, et qui, la plupart du temps, se montre réfractaire à tous remèdes ; il est des cas, on le sait, où la douleur arrive à un degré d'intensité tel, qu'il n'est plus de repos ni de trêve pour le patient. Ai-je trouvé un moyen aussi efficace que simple pour les combattre, c'est à l'avenir de prononcer ; toutefois, le premier fait d'expérimentation vous paraîtra, je l'espère, digne d'être signalé.

M. Guès, courtier de nolisement à Marseille, âgé de quarante-neuf ans, d'une constitution grêle et nerveuse, est atteint, depuis six ans, d'hémorrhoïdes, contre lesquelles ont été employés tous les moyens usités pour les combattre : régime, bains, sangsues, lavements de toute espèce, liniments de tous genres, etc. Il n'a jamais obtenu que des soulagements passagers. Des conseils lui ont été donnés, cependant, par des praticiens très-recommandables ; aucun des moyens prescrits n'a été négligé, sans meilleur résultat. Le patient s'était résigné à souffrir et il payait largement sa dette, surtout lorsqu'il allait à la garde-robe. Que la selle fût solide ou liquide, il demeurait, deux heures après l'expulsion des matières, dans un état intolérable, et ne trouvait de repos qu'alors seulement que le paquet hémorrhoïdal était rentré. Le 10 du mois de septembre dernier, las de tant souffrir, gardant le lit depuis dix jours, il me fit mander de nouveau. Je trouvai, comme jadis, un paquet hémorrhoïdal du volume du poing, divisé en deux par un sillon profond ; la muqueuse était d'un rouge presque érysipélateux, effet produit par l'application d'un sachet de grès, seul moyen qui lui procurait quelque soulagement. Je proposai, comme moyen extrême, la cautérisation actuelle ou potentielle. Le malade ne voulut pas y consentir. Je scarifiai de nouveau et assez profondément la tumeur ; l'hémorrhagie, quoique assez abondante, ne produisit qu'un faible amendement. Le jour suivant, ne sachant à quel agent recourir pour soulager le malade, les opiacés ne produisant plus rien, je lui proposai de couvrir le bourrelet hémorrhoïdal d'une couche de collodion, dans l'espoir que cet agent, par la rétraction qu'il subit en se desséchant, hâterait la résolution de la tumeur. Un des fils du malade, qui est médecin, donna son adhésion à cet essai, et j'y procédai immédiatement. Au moyen des barbes d'une plume, j'appliquai un forte couche sur toute la tumeur, à l'exception du centre, afin de ne

pas mettre obstacle à l'expulsion des matières alvines. Cette application causa les plus vives douleurs au malade ; cependant, après vingt minutes, elles commencèrent à cesser. La nuit suivante fut bonne, résultat qui n'était pas arrivé depuis dix jours. Le lendemain, je proposai une seconde application de collodion, attendu qu'il existait encore un assez grand gonflement ; mais le calme dont avait joui le malade la lui fit remettre au lendemain. Depuis lors, le mieux s'étant soutenu, nous dûmes renoncer à toute nouvelle application. De ce moment, M. Guès n'a cessé de jouir d'un calme parfait ; les évacuations, qu'elles fussent solides ou liquides, n'ont pu ramener d'accident, et le malade, pâle et maigre, a repris ses couleurs, son embonpoint et ses occupations ordinaires. Voilà près de cinq mois que cet état dure ; tout fait espérer que cette cure sera radicale.

Les cas d'hémorrhoïdes tels que celui-ci, sont trop fréquents, et les souffrances qu'ils occasionnent trop vives, pour taire un moyen aussi simple et aussi facile à employer pour les soulager et même les guérir. Une seule observation ne mérite, pour l'ordinaire, qu'un faible crédit ; mais, dans celle-ci, le résultat a été si tranché, si instantané, qu'il est difficile, j'ose le dire, de ne pas admettre que c'est au collodion seul qu'il est dû. Par quel mécanisme cet agent a-t-il opéré ? Est-ce par constriction, ou par la propriété anesthésique de l'éther, qui compose en grande partie le mélange adhésif? Je laisse à de plus habiles que moi à résoudre ces questions, me renfermant dans l'exposé pur et simple du fait.

H. Gassier, D. M.
à Marseille.

BIBLIOGRAPHIE.

Essai sur l'emploi médical de l'air comprimé, par le docteur Ch. G. Pravaz, ancien élève de l'Ecole polytechnique, membre de la Légion-d'Honneur, président de l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Lyon, membre correspondant de l'Académie nationale de médecine et directeur de l'Institut orthopédique et pneumatique de Lyon.

Sous la forme modeste de son titre, le livre du médecin distingué de Lyon n'aspire à rien moins qu'à instituer dans la science une méthode curative qui embrasse implicitement ou explicitement la plupart des maladies. Que si l'auteur n'a exprimé nulle part, dans son ouvrage, l'idée de réformation radicale dont, suivant nous, celui-ci porte évidemment l'empreinte, c'est qu'en homme de bon sens, en

homme versé dans la tradition scientifique, il a reculé devant une pareille tentative, il a eu peur de sa propre audace. Lorsqu'on pose, en effet, qu'en rendant plus dense l'atmosphère dans laquelle l'homme respire et vit, on peut prévenir la diathèse tuberculeuse, la combattre même quand elle existe déjà; lorsqu'on cherche à établir qu'on peut, à l'aide du même moyen, annihiler, expulser de l'économie certains miasmes qui s'y sont introduits accidentellement et troublent le jeu normal de la vie, pourquoi s'arrêter à moitié route, et ne pas attribuer à la même cause la même influence sur tous les délétères et sur toutes les hétéromorphoses qui peuvent atteindre l'organisme vivant? Si M. Pravaz avait procédé d'une façon purement empirique à la détermination de l'influence qu'il étudie dans les affections morbides, nous comprendrions qu'à côté du tubercule il ne plaçât pas le cancer, qu'à côté de la grippe il ne plaçât pas la fièvre intermittente, à côté de celle-ci la rage, etc.; mais ce n'est point ainsi que l'auteur a procédé. Il a commencé par établir, à l'égard du mécanisme de la respiration, et du conflit qui s'accomplit soit dans les poumons, soit dans le système de circulation, entre l'air atmosphérique et le sang, certains principes, d'où il tire des inductions qui le dirigent dans ses applications thérapeutiques : or, nous ne voyons rien, dans la logique comme dans ces inductions, qui l'autorisât plus à appliquer la nouvelle méthode qu'il préconise à l'une qu'à l'autre de ces maladies.

Pour mieux préciser et l'idée de l'auteur, et l'objection que nous lui opposons, qu'on nous permette d'exprimer, en quelques lignes, comment il comprend l'influence heureuse que la respiration d'un air condensé peut exercer sur le développement de la phthisie. M. Pravaz commence par admettre que cette maladie a sa cause la plus efficace dans une pléthore, un *infarctus* habituel du système de la veine porte, et par là des principaux viscères abdominaux. Cette conception est la base fondamentale de la pathogénie, telle que la comprennent encore aujourd'hui la plupart des médecins anglais et allemands; c'est aussi sur cette base que s'appuie leur thérapeutique, dans un grand nombre d'affections morbides. Cette pléthore des principaux viscères abdominaux, cette stase du sang dans la muqueuse gastro-intestinale nuit radicalement à l'élaboration des aliments réparateurs de l'organisme, et devient la source des dyscrasies. Ceci posé, leur thérapeutique principale s'en déduit immédiatement; elle consiste essentiellement dans l'usage méthodique des purgatifs, des mercuriaux surtout. Suivant la nature de la dyscrasie, on ajoute bien à cette médication un certain nombre d'autres modificateurs, mais ces modificateurs n'ont qu'une influence restreinte et toujours subordonnée à l'état de la circulation abdominale.

« De toutes les maladies, dit Clark, cité par M. Pravaz lui-même, la dyspepsie doit être considérée comme la source la plus féconde des cachexies de toute sorte; par cette raison évidente, que l'état sain des organes digestifs et l'intégrité de leurs fonctions sont essentiels à l'élaboration des aliments, et par suite à l'assimilation d'éléments récorporatifs propres à entretenir l'état normal de l'économie. » Maintenant, comment, cette étiologie de la diathèse tuberculeuse étant admise, le savant médecin de Lyon conçoit-il l'efficacité de la respiration de l'air comprimé ? Ce mode de respiration est surtout utile, en pareil cas, en ce qu'il est l'occasion d'un afflux plus considérable du sang veineux dans le cœur droit, et affranchit les organes abdominaux de la pléthore morbide, qui nuit à l'élaboration normale des aliments. Le bain d'air comprimé, dit l'auteur, peut être considéré, relativement à l'indication de dissiper les stases de la circulation abdominale et les congestions capillaires en général, comme un moyen de même ordre que les ventouses ordinaires pour appeler le sang des organes centraux vers la périphérie du corps; c'est l'application d'une sorte de ventouse interne, si je puis m'exprimer ainsi, dont les éléments et le jeu préexistent dans l'organisme, et dont l'air peut accroître considérablement l'action dérivatrice. Là est la pensée fondamentale de l'auteur, non-seulement quand il s'agit de combattre la diathèse tuberculeuse, mais encore toute maladie qui se lie à une stase sanguine quelconque dans un point quelconque de l'organisme.

Nous avons dit que nous ne comprenions pas qu'avec cette façon de concevoir les choses, l'auteur n'ait appliqué sa méthode qu'à une dyscrasie, quand dans la doctrine pathologique sur laquelle il s'appuie, toutes ont le même point de départ, et peuvent par conséquent espérer le même bénéfice de la même intervention thérapeutique.

Dans la pensée de M. Pravaz, la diathèse tuberculeuse seule se lierait-elle à un vice de la circulation abdominale ? Au moins il fallait le dire : la question méritait certainement d'être traitée. M. Pravaz est un homme trop instruit, pour ignorer qu'en France l'étiologie anglaise n'est point admise. L'admettre dans un cas et la rejeter dans d'autres, c'était un double motif pour ne point se borner à cet égard à une pure assertion.

Voyons maintenant à quelles maladies, autres que la diathèse tuberculeuse, M. Pravaz a opposé sa méthode : ces maladies sont nombreuses, et l'on ne voit pas tout d'abord comment, à des affections de nature si diverse, peut s'opposer efficacement une même méthode thérapeutique. Ces maladies sont, dans l'ordre un peu confus de l'auteur, la maladie de Pott, certaines coxarthroses, la carie scrofuleuse des

os du pied et de la main, quelques dyspepsies qui n'ont pas entraîné les conséquences graves que leur attribuent certaines théories, des engorgements du foie, les déformations de la poitrine par suite d'épanchements pleurétiques résorbés, le rachitisme et plus particulièrement celui qui se manifeste par la déviation de l'épine et les déformations de la poitrine, la chlorose, l'anémie, la surdité nerveuse ou catarrhale, diverses affections nerveuses que l'auteur rattache, dans un certain nombre de cas, à des congestions, des stases sanguines dans la moelle épinière, telles que l'odontalgie; des accidents épileptiformes : le torticolis, la chorée; quelques névroses du cœur idiopathiques ou symptomatiques, l'asthme nerveux, la grippe, etc. Nous avons dit que l'on ne saisissait pas tout d'abord le lien qui réunit tant de maladies si diverses : l'auteur, fidèle à la conception physiologique que nous avons exprimée il y a un instant, établit que la cause de ces maladies, non dans tous les cas, mais plus ou moins souvent, est la même, c'est à savoir une stase sanguine dans un point plus ou moins limité de l'appareil auquel les rattachent les symptômes physiologiques par lesquels elles se traduisent à l'observation. On le voit, ici, comme quand il s'agissait de la diathèse tuberculeuse, M. Pravaz place le point de départ du mal dans un trouble local de la circulation; mais c'est précisément ce qu'il s'agissait de démontrer : cette démonstration, qui devait conduire à l'institution d'une thérapeutique aussi puissante que celle qu'il propose, était d'autant plus nécessaire que, dans l'état actuel des choses, elle est loin de satisfaire aux exigences de la logique et de la science.

Dans l'impossibilité où nous sommes de développer davantage l'objection générale que nous avons cru devoir adresser à l'idée pathogénique fondamentale du livre du médecin de Lyon, nous nous arrêterons ici, et envisagerons à un autre point de vue, au point de vue purement empirique, expérimental, l'essai sur l'emploi médical de l'air comprimé.

Si, ne voulant qu'être juste, nous avons été sévère dans la première partie de cette analyse, nous serons plus heureux dans la seconde, et pourrons hardiment prodiguer l'éloge au médecin habile, profond, sagace, persévérant, dont tout le monde médical se plaît à reconnaître le mérite éminent. En dégageant, en effet, le travail de M. Pravaz du nuage que quelques idées théoriques aventureuses ont étendu sur lui, on ne peut s'empêcher de reconnaître que, de la pratique habile, constante du médecin de Lyon, il est déjà sorti quelques données de la plus haute importance pour la thérapeutique et pour l'hygiène. Nous ne nous vantons pas d'avoir une foi absolue dans

notre propre jugement, et nous confessons, en toute humilité, que, même en matière scientifique, l'autorité d'hommes aussi distingués que MM. Bonnet, Pétrequin, Cauvière, Bottex, Polinière, La Pradre, Lacour, Richard (de Nancy), etc., qui ont observé la pratique de M. Pravaz, et en ont constaté les heureux résultats; nous confessons, disons-nous, en toute humilité, que l'autorité de tels hommes n'est pas chose vaine pour nous. Un des premiers faits qui nous a donc frappé, ainsi que ces savants médecins, dans les expériences pleines d'intérêt de M. le docteur Pravaz, c'est la diminution considérable des pulsations du pouls chez la plupart des individus soumis à l'action de l'air condensé. Ce fait, suivant nous, a une très-grande importance, et il fait préjuger immédiatement l'influence heureuse que le bain d'air comprimé peut exercer sur l'organisme ou actuellement souffrant, ou simplement sous l'imminence morbide; mais ce n'est là qu'un symptôme de l'influence qu'un pareil moyen peut exercer sur l'économie vivante. Pour qu'une telle manifestation puisse se produire dans le jeu de la circulation générale, il faut nécessairement que celle-ci, dans son conflit immédiat avec la molécule organique, soit également modifiée: le premier phénomène n'est que l'ombre du second; il y a là évidemment une force thérapeutique qu'il s'agit d'étudier, de régler, mais réelle. D'un autre côté, cette influence mécanique n'épuise pas toute cette force : l'action chimique, soit celle qui s'accomplit dans le parenchyme pulmonaire lui-même, soit celle qui se développe au contact de la molécule organique et du fluide atmosphérique, cette action chimique a une très-haute importance, et l'on ne saurait douter que le bain d'air condensé ne doive modifier profondément un acte si considérable. Aussi bien M. Pravaz cite-t-il des faits excessivement intéressants, qui mettent en lumière cette action intime, et permettent d'espérer que la méthode nouvelle pourra devenir un jour un moyen puissant entre les mains des médecins qui ne s'endorment pas dans l'ornière de la tradition. C'est ainsi que l'auteur, en soumettant à l'influence de l'air comprimé, pendant un temps plus ou moins prolongé, des malades atteints de chlorose, d'anémie, de diverses affections nerveuses liées probablement à une hématose incomplète, etc.; c'est ainsi, disons-nous, qu'il a pu par là modifier avantageusement des constitutions délabrées, et faire disparaître certains groupes de symptômes constituant un état morbide réel et, nosographiquement parlant, nettement défini. Toutefois, voulant rester jusqu'à la fin, vis-à-vis de M. Pravaz, dans l'indépendance d'une critique qu'il peut porter, nous ajouterons que, même dans ce cas où nous attribuons une influence réelle à sa méthode, il faut faire aussi la part à cette influence

collatérale qu'il emprunte de la méthode anglaise, de l'entraînement, ou à quelque chose de plus simple et de plus thérapeutique, l'hygiène des constitutions radicalement faibles ou accidentellement débilitées.

Entraîné par l'importance des questions que M. Pravaz agite, et séduit par le talent incontestable qu'il a mis au service de la discussion de ces questions, nous allions oublier que nous ne pouvons dépasser ici certaines limites. Nous nous contenterons donc d'indiquer rapidement quelques points importants traités également et avec le même succès dans l'Essai sur l'emploi médical de l'air comprimé. En première ligne, nous plaçons la discussion profonde à laquelle l'auteur se livre pour établir la vérité de ses idées propres sur les causes physiologiques, si nous pouvons ainsi dire, de la scoliose ou des déviations de l'épine. Bien que l'auteur, en homme bien élevé, ait mis dans cette discussion toute la réserve dont des savants ne devraient jamais se départir, nous n'hésitons pas à affirmer que l'auteur de la ténotomie rachidienne ne se relèvera jamais des coups qui viennent d'être portés à son roman pathologique; d'autres, en passant, y ont aussi reçu quelques horions que, pour notre compte, nous ne voudrions pas avoir à digérer. Après cette discussion profonde, et nettement accentuée, nous remarquons encore quelques expériences heureuses sur l'emploi de l'air comprimé dans le traitement de la surdité catarrhale ou nerveuse. Nous aurions bien quelques réserves à faire sur ce qui regarde cette dernière, mais nous passons outre, et nous recommandons ce chapitre intéressant à tous ceux qui se sont mesurés, dans la pratique, avec les difficultés que présentent si souvent ces deux maladies.

Nous nous arrêterons là, non certes que nous ayons épuisé la mine féconde qu'offre à la méditation le livre si remarquable de M. le docteur Pravaz, mais c'est que, tout simplement, il faut nous arrêter; mais nous ne finirons pas sans remercier, au nom de la science honnête et sérieuse, l'homme éminent qui a attaché son nom à cet ouvrage et à l'œuvre importante à laquelle il s'est voué, et sans convier tout médecin digne de ce nom à se mettre en communion d'idées avec l'auteur, par la méditation de son livre.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Un mot sur la constitution médicale régnante. — Tous les changements de saison, toutes les variations brusques de l'atmosphère, sont marqués par l'apparition de maladies d'un certain genre, variables suivant les pays, mais qui offrent cependant, dans une même contrée,

une espèce de régularité et d'enchaînement dans l'ordre de leur production et de leur disparition. Nous avons rarement l'habitude d'entretenir nos lecteurs de ces variations pathologiques quand elles se tiennent dans les limites ordinaires ; en revanche, nous avons toujours cru de notre devoir de leur signaler les modifications inattendues ou peu habituelles qui se produisaient dans l'aspect et dans l'enchaînement de ces maladies ; à plus forte raison pensons-nous que nous ne devons pas garder le silence quand il s'agit de maladies d'un certain ordre, affectant une marche à peu près semblable et se montrant sur une échelle assez vaste pour constituer une véritable constitution médicale.

Depuis les derniers jours de février et pendant toute la première quinzaine de mars, la population parisienne a été affectée d'une maladie à laquelle le vulgaire a imposé le nom de *grippe*, et qui mérite, à beaucoup d'égards, de conserver cette désignation ; non pas que la grippe de 1851 rappelle, par la gravité de ses symptômes et de ses conséquences, les épidémies de 1837 et de 1847, mais parce que, en peu de jours, elle a étendu son action sur les trois quarts au moins de la population ; parce que surtout elle est sortie, dans la plupart des cas, de la vulgarité des rhumes ordinaires pour s'élever au caractère des véritables affections catarrhales. Dans les cas les plus simples, un coryza plus ou moins intense, suivi quelques jours après d'un peu de toux et de bronchite, voilà à quoi se réduit la maladie ; mais, dans le plus grand nombre de cas, les accidents de catarrhe sont précédés d'un appareil de phénomènes généraux tout à fait en désaccord avec les phénomènes locaux. Ce sont des malaises, des courbatures, une fièvre intense, une faiblesse, une prostration, une débilité générale qui trahissent l'invasion de la maladie ; très-peu après, le coryza se montre très-fatigant et bien douloureux ; puis, quelques jours après, la bronchite, peu prononcée au point de vue de l'auscultation dans la plupart des cas, avec très-peu de râles dans la poitrine, mais très-intense si l'on tient compte de la toux, qui est fatigante, quinteuse et persistante ; très-rarement, et par exception seulement, on a observé la pneumonie.

En même temps que ces accidents pulmonaires, il n'est pas rare d'observer des symptômes de catarrhe vers l'intestin. Pour les causes les plus légères, sans aucune cause même, on voit paraître des diarrhées persistantes, avec ou sans coliques, mais le plus souvent avec borborygmes, crépitation abdominale et selles biliaires, accompagnées dans beaucoup de cas de faiblesse et de prostration générales. En même temps que ces diarrhées, quelques cas de véritable choléra disséminés dans les hôpi-

taux, dont quelques-uns suivis de mort, semblent témoigner de l'alliance étroite de certaines épidémies les unes avec les autres.

Quelques ictères, quelques fièvres typhoïdes graves, quelques pneumonies avec ou sans complication de pleurésie, complètent le tableau de ce que nous observons en ce moment sur la population parisienne. Les complications catarrhales ne sont pas rares non plus dans le cours de ces diverses affections, et des deux premières en particulier.

Nous sommes donc en ce moment sous le coup d'une véritable constitution catarrhale; mais, ainsi que nous l'avons dit plus haut, jusqu'ici rien n'indique que l'épidémie d'*influenza* à laquelle nous assistons, doive laisser des traces aussi cruelles que celles qui l'ont précédée. Malgré l'intensité des phénomènes généraux, malgré la prostration extrême dont ils ont été accompagnés dans certains cas, la résolution des accidents s'opère constamment d'une manière heureuse, même chez les sujets débilités, même chez les vieillards catarrheux, chez lesquels les épidémies de grippe antérieures ont fait de si nombreuses victimes. Seulement, la convalescence est souvent lente, et quoique bénigne par ses manifestations apparentes, la grippe de 1851 frappe assez vivement le système nerveux pour que les malades qui se relèvent aient l'aspect de personnes sortant d'une maladie grave, et pour que le rétablissement se fasse attendre huit, dix, quinze jours même.

Par la bénignité que nous reconnaissons aux accidents que nous venons de décrire, on comprend que nous n'avons pas à recommander une thérapeutique bien active. Une diète légère, quelque tisane émolliente ou légèrement diaphorétique, quelques opiacés, et, dans le cas où il y a de la diarrhée, quelques lavements opiacés et amidonnés, du sous-nitrate de bismuth à la dose de 4 à 10 grammes par jour, mais surtout une température modérément chaude et uniforme, tels sont les moyens sur lesquels on peut s'appuyer le plus avantageusement. Il est rare que la saignée soit nécessaire; néanmoins, dans quelques cas où les phénomènes généraux étaient très-prononcés, la saignée a apporté un soulagement très-marqué, et nous n'avons pas observé que les émissions sanguines produisissent un affaissement pareil à celui qu'elles occasionnaient dans les épidémies de grippe antérieures; au contraire, les accidents paraissent notablement simplifiés par cette évacuation. Dans quelques cas, il a été nécessaire de donner un doux laxatif à la fin de la maladie pour faire cesser la toux qui se prolongeait, ainsi que l'expectoration catarrhale.

Emploi avantageux du vin diurétique majeur et mineur dans les hydropisies.— C'est une pratique vulgaire, sans doute, que l'emploi

combiné des diurétiques et des purgatifs dans le traitement des hydropisies. Comme l'expérience a appris depuis longtemps aux médecins que, dans la curation des hydropisies, les évacuations séreuses ont lieu, le plus souvent, par les voies urinaires et intestinales, on les a vus presque toujours combiner les excitants des sécrétions urinaires avec les excitants des évacuations intestinales ou alvines, c'est-à-dire les diurétiques avec les purgatifs ou les drastiques (hydragogues des anciens), sous une forme rapprochée et concentrée. Il ne faut pas croire, cependant, qu'il soit indifférent d'employer tel ou tel agent diurétique ou purgatif. Il est des préparations, des combinaisons médicamenteuses qui ont été plus particulièrement éprouvées, et qu'il importe de ne pas laisser tomber en désuétude, parce qu'elles offrent une ressource plus sûre et plus efficace. C'est à ce titre que nous donnons une place ici au vin diurétique majeur et mineur, recommandé, il y a près de trente ans, par M. Debreyne.

M. le professeur Cruveilhier, à qui nous avons vu employer ces deux préparations dans le traitement des hydropisies, et en particulier des hydropisies consécutives aux affections du cœur, fait surtout usage du vin diurétique *majeur*, dont voici la composition :

Pr.	Jalap concassé....................	8 grammes.
	Scille concassée...................	8 grammes.
	Nitrate de potasse................	15 grammes.

Mêlez et faites tremper ces substances dans un litre de vin blanc pendant vingt-quatre heures.

M. Cruveilhier fait prendre à ses malades trois cuillerées à bouche par jour de ce vin médicinal, une le matin, une à midi, une le soir, deux heures avant les repas. Après deux jours, on élève la dose à six cuillerées, deux le matin, à midi et le soir ; et, encore deux jours après, on porte la dose à neuf cuillerées, également en trois fois. On continue ainsi si l'estomac supporte bien ce remède, c'est-à-dire si les voies digestives n'éprouvent pas une trop vive irritation, s'il n'y a ni vomissements, ni coliques trop fortes, ni enfin des évacuations trop nombreuses et trop répétées. Il faut que le nombre des garderobes ne dépasse jamais sept à huit dans les vingt-quatre heures.

Tantôt ce médicament agit en provoquant d'abondantes excrétions urinaires ; tantôt il porte son action évacuante sur le canal intestinal, et il opère par les selles séreuses, quelquefois même par ces deux voies en même temps. Mais ce qui est remarquable, c'est le soulagement qui suit l'emploi de ce moyen et les évacuations qui en sont la conséquence. En quelques jours on voit, surtout dans le cours des affections du cœur, l'œdème diminuer d'étendue, les accidents de dyspnée et de suffocation

perdre de leur intensité ; et en une, deux, trois semaines au plus, tel est le changement opéré dans l'état des malades, que, n'étaient les signes physiques qui annoncent la persistance de l'altération organique du cœur, on pourrait croire à une guérison complète. Un grand nombre de malades se trouvent si bien après l'usage de ce puissant moyen, qu'ils quittent l'hôpital, se croyant parfaitement débarrassés de leur hydropisie ; et ce que nous pouvons dire, c'est que chez quelques-uns de ces malades la rechute n'est survenue que longtemps après le soulagement, bien entendu lorsqu'on avait affaire seulement à ces hydropisies qui se montrent pour la première ou la seconde fois au plus, et non pas à ces infiltrations séreuses, chroniques en quelque sorte, et devenues un état habituel pour les malades.

Quant au vin diurétique *mineur*, d'une bien moindre efficacité que le précédent, et beaucoup moins employé, il se compose de :

Pr.	Nitrate de potasse.	12 grammes.
	Baies de genièvre.	60 grammes.

que l'on fait macérer dans une bouteille de vin blanc pendant vingt-quatre heures. M. Cruveilhier en fait prendre un verre par jour en trois fois, un tiers le matin, un tiers à midi, un tiers le soir, en ayant le soin de mettre au moins une heure entre l'ingestion du médicament et les repas. Ce vin mineur est employé seulement contre les enflures œdémateuses des pieds et des jambes, et les hydropisies commençantes.

Enfin, pour compléter ce qui est relatif à la pratique de M. Cruveilhier dans le cas d'hydropisies consécutives aux affections du cœur, nous dirons qu'à l'exemple de M. Debreyne, l'honorable médecin de la Charité prescrit, dans les cas où le vin majeur demeure impuissant ou insuffisant, ou lorsque les malades éprouvent une trop grande répugnance à le prendre, les pilules diurétiques suivantes :

Pr.	Poudre de digitale.	12 grammes.
	Scammonée.	6 grammes.
	Scille pulvérisée.	6 grammes.
	Extrait de genièvre.	Q. S.

Pour 100 pilules.

Une pilule le premier jour, deux le second, et ainsi de suite jusqu'à ce que la dose ait été portée à six par jour que l'on prend en trois fois, deux le matin, deux à midi, deux le soir, toujours deux heures avant les repas. Après chaque dose de pilules, on fait prendre trois ou quatre cuillerées de vin blanc, dans une bouteille duquel on a fait dissoudre 12 grammes de nitrate de potasse.

Eléphantiasis de la vulve.—Ablation de la tumeur.— Guérison. De toutes les parties qui concourent à former les organes de la génération, il n'en est pas qui présentent une plus grande variété de conformation que les nymphes. Le plus souvent constituées par un simple repli de la muqueuse, il n'est pas rare de les voir prendre un développement tel qu'elles dépassent de beaucoup les grandes lèvres et tombent entre les cuisses comme des oreilles de chien. Cet excès de volume des nymphes est, on le sait, un état normal chez les femmes de quelques contrées de l'Afrique. Cette tendance à l'hypertrophie des petites lèvres de la vulve rend compte de la fréquence des tumeurs fibro-cutanées de cette région auxquelles les auteurs ont donné e nom d'*éléphantiasis*.

Les praticiens ne sont pas appelés à constater tous les cas d'éléphantiasis de la vulve, et M. Monod citait récemment à la Société de chirurgie le fait d'une jeune femme qui portait une tumeur de ce genre, de la grosseur d'une tête d'adulte, avec cette circonstance assez curieuse que la jeune personne, mariée depuis un an, ne s'en occupait nullement, pas plus, du reste, que son mari, qui ne trouvait rien là d'anormal. Ce fut la mère de la jeune femme qui donna l'éveil.—Ces tumeurs sont loin de toujours atteindre ces dimensions énormes; le plus souvent c'est le volume d'une noix, d'un œuf de poule qu'elles présentent; elles ne gênent pas les femmes, et c'est seulement alors que des douleurs se manifestent qu'elles réclament les secours de l'art.

C'est ce motif qui, dans les premiers jours de février, a conduit à la Charité la nommée Rosalie D... Cette femme, couchée au nº 2 de la salle Sainte-Catherine, présentait à la vulve une tumeur du volume d'un petit œuf, d'apparence cutanée, dure, élastique, comme fendillée, offrant l'aspect des végétations de la peau. Sa racine est aplatie, mince, sans cependant former un véritable pédicule, et paraît continuer la nymphe droite. La présence de ce fait a fourni à M. Velpeau le sujet de quelques considérations cliniques que nous devons signaler. « Ce genre de tumeur n'est pas fort rare, a fait observer ce chirurgien, et j'ai eu environ vingt fois l'occasion d'en observer, tant en ville qu'à l'hôpital. Dans ces divers cas, le lieu et le mode d'implantation des tumeurs étaient variables, mais non la forme qui, le plus ordinairement, est aplatie, et cela se conçoit lorsqu'on songe au lieu où elles se développent et à la pression incessante qu'elles subissent. Leur consistance dure, élastique, ne permet guère de les confondre avec un kyste, un abcès ou une hernie. Le mode d'évolution et la marche sont d'ailleurs tout particuliers : ces tumeurs, en effet, naissent toujours spontanément et se développent avec lenteur. Ce n'est habituellement

que lorsque par leur volume elles gênent la marche ou s'opposent à l'accomplissement des fonctions génératrices que les femmes réclament nos conseils. Leur traitement est très-simple et l'indication bien précise; il faut enlever ces tumeurs. Les agents résolutifs n'ont aucune prise sur elles; la région où elles siégent rend difficile leur destruction par les caustiques, et il est beaucoup plus rationnel de les attaquer par la ligature, si elles sont pédiculées et volumineuses, ou par l'instrument tranchant. Ce dernier mode est le plus expéditif; l'hémorrhagie est en général peu abondante, même quand la base est entourée de très-grosses veines; il est facile, d'ailleurs, de lier les vaisseaux qui fournissent du sang.

C'est cette conduite que M. Velpeau a tenue à l'égard de la femme D...; d'un coup de bistouri il a tranché la racine de la tumeur; deux petites artères ont dû être liées, puis un pansement simple a été appliqué sur la plaie. Quelques jours après, la guérison était complète et la malade quittait l'hôpital. L'examen de la tumeur a montré les éléments de la nymphe hypertrophiés: c'était donc bien une de ces tumeurs que les classiques désignent sous le nom d'éléphantiasis.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ANÉVRYSME DIFFUS *de l'avant-bras traité avec succès par la ligature des deux bouts de l'artère blessée.* Quelle conduite le chirurgien doit-il tenir dans le cas d'anévrysme diffus? Doit-il, comme le lui recommande la pratique ancienne, aller à la recherche des deux bouts de l'artère et les lier isolément? ou bien se contentera-t-il, comme Delpech et quelques autres chirurgiens l'ont proposé et exécuté, de lier l'artère principale du membre à une certaine distance au-dessus du lieu blessé, suivant la méthode de Hunter? Si cette dernière pratique a donné quelques succès, il n'en est pas moins vrai, cependant, qu'elle a échoué assez souvent pour qu'on ne puisse en faire une méthode générale; et il est peu de chirurgiens qui, appelés très-peu de temps après l'accident, ne préférassent aller à la recherche des deux bouts de l'artère, que pratiquer une ligature à une certaine distance au-dessus. Toutefois, lorsqu'un certain temps s'est écoulé depuis l'accident, lorsque de nombreux caillots se sont déposés dans l'épaisseur du membre, et colorant uniformément les parties, rendent bien difficile la distinction des divers tissus qui entrent dans la composition du membre, on comprend l'hésitation du chirurgien. Doit-il aller à la recherche d'une artère qu'il sera exposé à ne pas rencontrer au milieu de tous les caillots; doit-il surtout faire pénétrer l'air dans un foyer aussi vaste que celui qui constitue souvent l'anévrysme diffus, et courir les chances de l'inflammation qui ne manquera pas de s'emparer de ce foyer? Ne vaut-il pas mieux pratiquer une opération très-simple, la ligature du tronc artériel, dans un point où les parties sont parfaitement normales, et où on n'est exposé, par conséquent, à aucun des accidents que l'on court en agissant sur le lieu de la maladie? Mais, en outre de ce que la ligature suivant la méthode de Hunter ne met pas toujours à l'abri de l'écoulement du sang par la plaie artérielle, vers laquelle celui-ci est souvent ramené par les anastomoses, elle a surtout l'inconvénient de laisser dans les tissus le sang épanché, et d'exposer, par conséquent, les parties à l'inflammation et à la gangrène. Est-il bien vrai,

d'ailleurs, qu'il soit si difficile de trouver les deux bouts de l'artère lésée au milieu des caillots? Les belles recherches de M. Nélaton sur les hémorrhagies secondaires ont montré qu'on avait beaucoup exagéré l'influence de l'inflammation, et que la ligature d'une artère pouvait être faite dans une plaie qui suppure, sans danger de section immédiate du vaisseau ou de chute prématurée de la ligature; mais ce qu'elles ont encore montré, et c'est en cela qu'elles touchent à la question que nous traitons en ce moment, c'est qu'on peut aller chercher et trouver, sans difficulté, les artères au sein des parties enflammées, lors même qu'elles sont souillées par du sang et des caillots. D'ailleurs, il existe dans la science des faits nombreux qui prouvent que cette ligature des deux bouts de l'artère est possible et sans grande difficulté en général. A ce titre, nous citerons l'observation suivante, qui a été rapportée par M. Lloyd : Un garçon de quinze ans se présenta à ce chirurgien, portant, au tiers moyen et interne de l'avant-bras droit, sur le trajet de l'artère cubitale, une tumeur un peu oblongue, dont la circonférence était assez mal définie, et la partie supérieure tendue, légèrement élastique. A son centre, elle portait une cicatrice, et, en y appliquant l'oreille, on percevait un bruit profond, qui se suspendait dès que l'on comprimait l'artère humérale. L'artère radiale battait avec force, tandis que les battements de l'artère cubitale étaient faibles. Cette tumeur s'était montrée à la suite d'une plaie produite par la pénétration d'un couteau pointu au-dessous de l'extrémité supérieure du cubitus; il y avait eu peu d'hémorrhagie au moment de l'accident; mais, vers le huitième jour, l'avant-bras avait commencé à gonfler et à devenir douloureux, et, depuis cette époque, la tumeur n'avait cessé de gonfler et de s'étendre. Le diagnostic ne pouvait être douteux; c'était bien un anévrysme diffus, par suite de lésion de l'artère cubitale. En conséquence, M. Lloyd n'hésita pas à faire une incision en travers, au niveau de la partie la plus saillante de la tumeur, après avoir fait exercer préalablement une compression sur l'artère humérale. Il arriva sur des caillots sanguins mous, et aperçut au-dessus l'artère cubitale, présentant une petite ouverture longitudinale par laquelle le sang coulait lentement. Une double ligature fut passée dans l'artère; les fils furent écartés ensuite, de manière à placer une ligature au-dessus et l'autre au-dessous de la plaie. L'opération avait été pratiquée pendant le sommeil chloroformique. Les suites en furent des plus heureuses. Trois semaines après, le jeune malade quittait l'hôpital parfaitement guéri; les battements n'avaient pas encore reparu dans la cubitale. (*The Lancet*, décembre 1850.)

BLENNORRHAGIE (*Du chlorure de zinc comme traitement abortif de la*). Malgré les efforts de plusieurs médecins, et en particulier de M. Debeney, le traitement abortif de la blennorrhagie par les injections caustiques n'a pu parvenir à se naturaliser dans la pratique habituelle de notre art. Certes, ce n'est pas le succès et l'appui qui a manqué à cette méthode curative; des faits nombreux ont été rapportés, qui semblaient témoigner en sa faveur, et ceux qui étaient les moins prévenus ont été conduits à reconnaître que, dans certains cas, on avait vu, par ces injections, la maladie cesser définitivement pour ne plus reparaître. Mais, à côté de ces faits favorables, il est une circonstance qui a frappé les médecins et qui les a mis dans l'impossibilité de généraliser cette pratique; c'est que, dans les cas où elle échoue, il arrive souvent que les accidents ont été aggravés, de sorte que la position du malade est plus fâcheuse, et que la réputation du médecin peut être notablement affectée par un échec de ce genre. On se demande cependant si le médecin ne pourrait pas être autorisé à y avoir recours dans certains cas où les malades ont le plus grand intérêt à être guéris promptement, et ces circonstances se rencontrent encore assez souvent dans la pratique; seulement nous ne comprendrions pas que le médecin fît usage de ces injections sans avertir le malade de la possibilité de les voir échouer; mais, celui-ci pleinement averti et consentant à un essai de ce genre, nous ne voyons pas comment on lui refuserait les avantages possibles du traitement abortif. Jusqu'ici, on n'a employé dans le traitement abortif par les injections, qu'une solution

concentrée de nitrate d'argent (60 centigrammes pour 30 grammes, suivant M. Debeney ; de 50 centigrammes à 1 gramme, pour 100 grammes d'eau distillée, suivant M. Ricord). M. Lloyd, chirurgien de l'hôpital Saint-Barthélemy à Londres, qui a essayé avec succès le traitement abortif, s'est demandé si le nitrate d'argent était le seul agent qui pût être employé avantageusement dans les cas de ce genre; il a songé à l'emploi d'un sel métallique, dont l'action coagulante sur l'albumine est bien autrement énergique que celle du nitrate d'argent, nous voulons parler du chlorure de zinc. Seulement M. Lloyd fait remarquer, et cette remarque avait été déjà faite par M. Serre (d'Alais) à propos des injections de nitrate d'argent, que pour obtenir des injections au chlorure de zinc les résultats avantageux qu'elles comportent, il faut que ces injections soient faites de bonne heure, pendant que la blennorrhagie est à son début, ou du moins dans les premiers temps de sa période d'acuité. Je suppose, dit M. Lloyd, qu'un malade vient se présenter à vous quelques jours après avoir contracté une blennorrhagie, c'est-à-dire avec un abondant écoulement jaunâtre, un écartement des lèvres de l'orifice urétral, de la rougeur et du gonflement du gland, du prépuce et quelquefois même du pénis, un sentiment de gêne et d'embarras dans les régions inguinales et pubiennes, des érections douloureuses, une sensation atroce de brûlure au moment du passage de l'urine ; voilà un cas favorable pour l'emploi des injections de chlorure de zinc; et dans les cas de ce genre, où j'ai fait usage depuis treize ans du même moyen, il m'est arrivé rarement d'échouer. Pour donner à nos lecteurs une idée exacte de la manière dont M. Lloyd fait usage de ces injections, nous allons faire passer brièvement sous leurs yeux une des observations rapportées par ce chirurgien. Un homme de cinquante ans, dit-il, vint me consulter pour une blennorrhagie; il était marié et attendait la venue prochaine de sa femme dans une huitaine de jours; il tenait donc beaucoup à être guéri avant cette époque et se disait prêt à faire tout ce qu'il faudrait pour cela. Ce malade présentait tous les symptômes de la blennorrhagie la plus aiguë. M. Lloyd lui prescrivit de faire, toutes les six ou huit heures, une injection dans l'urètre avec une petite seringue chargée de la solution suivante :

PR. Chlorure de zinc. 5 centigrammes.
Eau distillée..... 30 grammes.

En outre, M. Lloyd prescrivit des lotions fréquentes sur le pénis et le périnée avec de l'eau tiède, et un purgatif assez énergique à prendre en trois fois dans les vingt-quatre heures. Le lendemain, lorsqu'il revit le malade, celui-ci lui apprit qu'il allait beaucoup mieux ; il avait fait quatre injections et, depuis la troisième, il n'y avait plus d'écoulement; tout se réduisait à un suintement muqueux. L'inflammation du pénis avait diminué, mais il restait encore de la douleur et de la tension au périnée, avec de la douleur lors du passage de l'urine. (Purgatif, bain tiède, lotions tièdes sur le périnée, continuation des injections.) Le jour suivant, les symptômes avaient encore perdu beaucoup de leur intensité; l'écoulement n'avait pas reparu et, avant la fin de la semaine, la guérison était complète; les injections n'avaient pas été interrompues un seul jour. M. Lloyd cite encore des cas de guérison par ce traitement au troisième, quatrième et septième jour. La dose de chlorure de zinc est, comme on voit, de 5 centigrammes pour 30 grammes d'eau distillée; mais il lui est arrivé quelquefois de porter cette dose à 15 centigrammes. Au reste, M. Lloyd emploie ces injections non-seulement dans la blennorrhagie simple, mais encore dans celle compliquée d'épididymite; et en cela nous aurions peine à comprendre les succès qu'il a obtenus, si ce chirurgien ne nous appreuait qu'il emploie en même temps les émissions sanguines locales et le tartre stibié à dose nauséeuse, jusqu'à ce que la maladie ait perdu de son acuité primitive. Le chlorure de zinc possède-t-il une efficacité aussi grande dans la blennorrhagie chronique? Telle n'est pas l'opinion de M. Lloyd. Si cette maladie est déjà ancienne, dit-il, le chlorure de zinc ne réussit pas mieux qu'autre chose, et je l'ai vu souvent échouer. Tels sont les résultats annoncés par M. Lloyd, vérifiés, suivant lui, par treize ans d'une pratique constamment heureuse; nous les livrons à

nos lecteurs; toutefois, nous ne saurions trop les engager de nouveau à user de prudence dans l'emploi de cette médication abortive et à prévenir les malades de la possibilité d'un insuccès. (*The Lancet*, décembre 1850.)

DELIRE ALCOOLIQUE *traité avec succès par le tartre stibié uni au laudanum.* Des divers moyens proposés et employés jusqu'ici pour combattre le délire alcoolique, l'opium est le seul qui ait paru inspirer et qui ait mérité effectivement la confiance. Cependant, il est loin d'être toujours efficace.

Dans un intéressant travail sur quelques points de l'histoire du délire alcoolique, M. Monneret rapportait récemment, à côté de quelques cas de succès de l'opium, plusieurs cas de délire alcoolique suivi de mort, malgré l'emploi très-intelligemment dirigé de ce moyen. Nous croyons donc faire une chose utile en reproduisant l'histoire sommaire d'un fait de délire alcoolique grave, guéri par l'usage du tartre stibié.

Un homme de trente-six ans, d'un tempérament très-nerveux, se livrait, depuis l'âge de seize ou dix-sept ans, à des excès de tout genre, et, notamment, aux excès de boisson. Il en était venu à s'enivrer tous les jours, non point avec du vin, qui n'avait plus d'action sur lui, mais avec de l'eau-de-vie. Depuis deux ans environ, sa physionomie commençait à s'altérer et à prendre une teinte terreuse; son corps s'amaigrissait, ses mouvements étaient brusques et saccadés, sa démarche incertaine et craintive, le regard terne et hébété; il tremblait d'une manière presque continue; la parole était embarrassée; il y avait insomnie complète, et de fréquentes épistaxis avaient lieu, lorsqu'à ces symptômes vint se joindre le délire avec fréquence du pouls, sécheresse extrême de la peau, injection des conjonctives, etc. Une saignée produisit un moment de calme très-court, bientôt suivi du retour des hallucinations avec un violent tremblement. Le délire persista toute la nuit, à un tel degré qu'on fut obligé d'attacher le malade sur son lit. Le lendemain, M. Vidart, c'est l'auteur de cette relation, après avoir eu recours, sans succès, à l'application des sinapismes et de la glace sur la tête, prescrivit la potion suivante :

Pr.	Tartre stibié......	80 centigram.
	Laudanum........	10 gouttes.
	Eau...............	250 grammes.

A prendre une cuillerée à soupe toutes les heures.

La tolérance s'établit d'emblée, et le malade ne vomit pas une seule fois; il eut dans la journée trois ou quatre selles abondantes, noires et infectes; la potion fut continuée avec la plus grande régularité pendant toute la nuit; le malade transpira abondamment; et, le lendemain matin, à l'arrivée du médecin, tout avait changé d'aspect; le malade parlait avec beaucoup de calme; ses idées étaient nettes, le tremblement moins prononcé, la température générale du corps uniforme, la sécrétion urinaire (qui avait été supprimée) rétablie, ainsi que l'appétit. Cette amélioration persista, et alla même en augmentant, au point que la santé du malade s'était complétement rétablie, grâce à de nouvelles habitudes de tempérance, et maintenue parfaite pendant un an. Au bout de ce temps, cédant de nouveau à ses anciennes habitudes, cet homme fut repris des mêmes accidents, avec délire d'emblée cette fois. L'administration du tartre stibié fut, cette seconde fois, comme la première, suivie du même résultat. (*Union médicale*, fév. 1851.)

EAU. *Sur la température à laquelle elle doit être appliquée et sur les meilleures conditions de son emploi en chirurgie.* Bien que l'usage de l'eau soit depuis longtemps généralisé en chirurgie, il est encore plusieurs points relatifs à son mode d'application, à l'égard desquels l'esprit du praticien peut hésiter entre des préceptes contraires, ou se trouver embarrassé sur le choix des moyens d'application les plus commodes et les plus aptes à en assurer les bons effets. On trouvera sur ces différents points de précieux renseignements dans une excellente thèse récemment soutenue devant la Faculté de médecine de Paris, par M. Amussat fils. Nous empruntons à ce travail, dans lequel l'auteur s'est étayé de la vaste expérience de son père sur ce point délicat de pratique chirurgicale, l'exposé des préceptes et des procédés relatifs aux divers modes d'emploi de l'eau en chirurgie.

Quelle est la température la plus

convenable de l'eau? Telle est l'une des premières et des plus importantes questions qu'examine M. Amussat. Pour lui, l'eau froide ne doit être employée qu'exceptionnellement ; on doit préférer l'eau à une température moyenne, c'est-à-dire de 18 à 25°. C'est aussi notre opinion ; seulement nous croyons qu'il faut distinguer, pour l'application de l'eau, les cas où il s'agit de prévenir une réaction traumatique imminente, de ceux où cette réaction est déjà déclarée et où il s'agit de la modérer. C'est dans ces derniers cas surtout, où l'application de l'eau doit être continue et prolongée, que l'eau froide aurait de véritables dangers, et qu'on doit lui préférer l'eau tiède ou tout au moins l'eau à la température moyenne. Les cas dans lesquels l'eau à cette température a été employée avec avantage, d'après les faits recueillis par M. Amussat, sont : les inflammations simples, les érysipèles, les brûlures, les ulcères, la gangrène, les plaies simples et contuses, les plaies par armes à feu, les plaies après les opérations, amputations, etc., les hémorrhagies, les contusions, les affections des articulations, les hernies, les maladies des yeux, les maladies des organes génitaux et urinaires de l'homme et de la femme.

Quant aux procédés d'application, M. Amussat les rattache aux trois grandes divisions suivantes : le pansement à l'eau, l'irrigation, l'immersion. Nous ne nous arrêterons ici que sur le mode de pansement à l'eau dont M. Amussat nous paraît avoir fait une ingénieuse application. Pour rendre le pansement à l'eau efficace et exempt des inconvénients des procédés ordinaires d'application de l'eau, M. Amussat se propose, dans son emploi, la réalisation des conditions suivantes : 1° laisser passer librement le pus à mesure qu'il se forme, et faire qu'il soit absorbé par l'appareil ; 2° rendre l'humectation constante ; 3° empêcher l'évaporation du liquide, afin qu'il n'y ait pas de refroidissement, ou, en d'autres termes, entretenir une température toujours égale. Il remplit ces indications à la faveur de quatre pièces de tissus différents, superposées, et auxquelles il donne les noms de *crible*, *d'absorbant*, *d'humectant* et *d'inévaporant*.

Le *crible* est un tissu percé d'un grand nombre de trous, dans le but de laisser passer le pus à mesure qu'il se forme, et par conséquent d'isoler la plaie de la substance qui absorbe la matière purulente. M. Amussat se sert à cet effet de tulle commun à larges mailles. On pourrait, à défaut de tulle, se servir de linges ayant des tissus plus grands et plus rapprochés ou de linges quadrillés à espaces plus grands que ceux qu'on emploie journellement.

Un disque de vieux linge de toile ou de coton, de grandeur suffisante, appliqué par-dessus le crible, après avoir été préalablement imbibé d'eau tiède, fait l'office d'*absorbant*.

Pour *humecter* la plaie, M. Amussat se sert d'amadou préparé sans salpêtre ni poudre à canon.

Enfin la dernière indication est remplie par un tissu imperméable quelconque, auquel on doit donner plus d'étendue qu'aux autres pièces du pansement.

La durée d'application de ce pansement doit varier selon les effets que l'on veut obtenir et selon l'état des parties. Si l'inflammation est vive et s'il y a suppuration abondante, on le renouvellera assez souvent ; dans les cas simples on le changera seulement toutes les quatre ou six heures. Lorsqu'on veut cesser le pansement à l'eau, on ne doit pas le faire brusquement, mais peu à peu, pour ne pas s'exposer au retour des accidents. On commence par diminuer la quantité d'eau qui sert à entretenir l'humidité et faire le pansement à l'eau d'une manière intermittente. Ce mode de pansement, supérieur aux pansements ordinaires, et en particulier aux cataplasmes, mais moins puissant que les irrigations et les immersions, a l'avantage de permettre aux malades de vaquer à leurs occupations, quand il n'y a point de contre-indications. (*Thèse de Paris*, 1850.)

EPILEPSIE *traitée avec succès par le narcisse des prés*. Le narcisse des prés, déjà signalé par les auteurs anciens pour ses propriétés narcotiques, à peu près généralement abandonné par les modernes, semble depuis quelque temps vouloir prendre définitivement place dans la matière médicale à côté de nos meilleurs antispasmodiques. On trouve, en effet, dans quelques traités récents de matière médicale, des faits qui tendent à démontrer que cette substance jouit de propriétés thérapeutiques

très-réelles contre les affections convulsives, et qui méritent de fixer l'attention des praticiens. Voici en particulier un fait qui est de nature à justifier les essais qu'on en a faits, dans ces derniers temps, dans le traitement de l'épilepsie.

Un jeune homme de vingt-trois ans était atteint d'épilepsie depuis quatre mois. Ses accès étaient caractérisés par les symptômes suivants: immédiatement avant l'attaque, sentiment de tiraillements dans les deux yeux, quelquefois un profond soupir, et aussitôt insensibilité complète, raideur générale, pâleur de la face, convulsion du globe oculaire, dont la pupille, impossible à voir, est tournée, d'un côté vers la pointe du nez, tandis que celle du côté opposé est tournée en haut et en dedans; pas d'écume à la bouche, pas de troubles de la respiration ni de la circulation. L'accès dure d'une heure à quatre, et se termine par des convulsions générales et quelques cris. M. le docteur Pichot, qui rapporte ce fait, eut l'idée, sans doute d'après les indications données par le docteur Dufresnoy, de recourir au narcisse des prés. Mais avant de commencer le traitement il crut devoir, à cause d'une céphalalgie permanente, accompagnée de pesanteur de tête, pratiquer une saignée du bras, et ensuite, à cause de la périodicité bien marquée des accès, administrer le sulfate de quinine uni à l'extrait de valériane. Une première dose de 75 centigr. a été donnée un matin. Ce jour-là, l'accès a duré quatre heures; le surlendemain il a duré une heure et demie. Une nouvelle dose de sulfate de quinine (1 gramme) a été donnée. L'accès est revenu, à deux heures de l'après-midi, au lieu de venir de sept à huit heures du soir comme à l'ordinaire.

Le narcisse des prés fut donné pour la première fois le 22 septembre dernier à la dose de 3 décigr. en un seul paquet. Deux paquets semblables ont été pris chaque jour depuis cette époque, soit 6 décigr. en deux fois, chaque jour. Il n'y a pas eu d'accès du 22 au 28. La même dose a été continuée pendant une quinzaine à dater du premier jour. On augmenta d'un paquet après une huitaine de jours de repos, et l'on arriva ainsi à la dose de quatre paquets de 3 décigr. vers la fin du mois. Le 2 novembre le malade n'avait plus d'accès; il éprouvait seulement quelques étourdissements passagers contre lesquels M. Pichot a conseillé de continuer l'emploi du narcisse des prés.

Il n'est pas présumable que la saignée et le sulfate de quinine, administrés préalablement à l'emploi du narcisse des prés, aient eu une influence assez décisive sur les accès pour en prévenir le retour. Ces moyens ont été trop souvent employés et trop souvent reconnus inefficaces pour qu'on puisse lour attribuer, dans cette circonstance, d'autre influence qu'un amendement de quelques-uns des symptômes accessoires. L'auteur a donc pu se croire autorisé à faire honneur de la cure au narcisse des prés. Cette cure sera-t-elle durable et à l'abri de toute rechute? C'est ce que le temps seul pourra décider. (*L'Observation*, février 1851.)

GLYCERINE (*Nouveaux faits relatifs à l'emploi de la*) *dans le traitement de certaines formes de la surdité.* La glycérine a été présentée d'une manière si enthousiaste et si peu mesurée dans le traitement de la surdité, qu'il ne faut pas s'étonner de la réaction qui s'est produite contre ce moyen. Ce qui manquait à la glycérine, comme à beaucoup d'autres médicaments, c'étaient des indications précises de nature à épargner au médecin des tâtonnements, toujours fâcheux pour le malade, et des insuccès compromettants pour la médication. Pour nous, nous ne croyons pas que la glycérine soit applicable à tous les cas de surdité, quelle qu'en soit la nature, et nous sommes même persuadé qu'elle peut faire plus de mal que de bien, toutes les fois qu'il y a de l'inflammation. Mais nous ne sommes pas éloigné de penser qu'elle peut être utile dans les cas qui viennent d'être spécifiés par un chirurgien anglais, M. Wakley. Si, dit ce chirurgien, la surface du canal auditif externe est lisse, sans élasticité, luisante et d'un aspect blanchâtre, si la sécrétion naturelle ou cérumineuse fait défaut et si la membrane du tympan n'est pas douloureuse au toucher, on peut employer la glycérine avec quelques chances de succès, même dans les cas où la surdité partielle existe depuis quelques années. Si la membrane externe du tympan n'a pas son aspect lisse, c'est un signe peu favorable, parce que dans quelques cas

cette disparition tient à un déplacement des osselets renfermés dans la caisse. Y a-t-il, en outre, de l'affaiblissement de l'ouïe, de l'affaiblissement et des troubles dans les autres sens, l'emploi de la glycérine seule n'offre aucune chance de succès; l'existence d'une paralysie dans un point quelconque du corps, autre qu'une paralysie traumatique, est encore une condition fâcheuse. D'après M. Wakley, la glycérine est surtout utile dans la surdité consécutive aux lièvres éruptives et aux autres affections fébriles; elle réussit encore dans la surdité qui dépend d'un épaississement de la membrane tympanique, résultant d'un dépôt épithéliaque. Chez les vieillards, chez lesquels le cérumen est souvent peu abondant, l'action de la glycérine est très-marquée; elle calme l'irritation qui est la conséquence inévitable de cette sécheresse du méat; elle fait souvent disparaître le tintement d'oreilles, qui fatigue souvent beaucoup les malades en pareil cas. M. Wakley signale encore un emploi avantageux de la glycérine; c'est pour ramollir le cérumen, qui est quelquefois accumulé dans le méat auditif externe. En versant dans l'oreille, trois ou quatre fois par jour, quelques gouttes de glycérine, on voit en vingt-quatre heures le cérumen être suffisamment ramolli pour être extrait sans aucune difficulté; de même, M. Wakley s'en est servi avec avantage pour l'extraction des corps étrangers autres que le cérumen. M. Wakley pense, en outre, que l'on peut en faire usage dans tous les cas qu'il a spécifiés, même lorsque la membrane du tympan est perforée; seulement il faut avoir la précaution de ne pas en verser une trop grande quantité, de peur de la voir tomber dans la cavité tympanique, auquel cas il faudrait faire successivement trois ou quatre injections d'eau tiède dans l'oreille. Quant à la manière d'appliquer la glycérine, elle varie suivant l'état des parties et suivant les effets que l'on veut obtenir. Lorsque la surface du canal auditif est sèche et luisante, les oreilles doivent d'abord être bien nettoyées avec une boulette de coton trempée dans de l'eau tiède, que l'on saisit avec une pince et que l'on promène sur tous les points du conduit. Ensuite la glycérine est étendue par le même procédé dans tout le conduit, en promenant le coton d'avant en arrière et d'arrière en avant jusque sur la membrane du tympan. S'agit-il d'une accumulation de cérumen ou de tout autre corps étranger, comme nous l'avons dit, quelques gouttes de glycérine plusieurs fois par jour; et le corps étranger extrait, on place dans le conduit une petite boule de laine fine trempée dans la glycérine, afin d'empêcher la pénétration de l'air et l'action du froid. Dans les cas d'épaississement épithéliaque, on revient tous les jours à la glycérine; seulement il faut faire des injections d'eau tiède auparavant afin de détacher les débris épithéliaques qui se séparent incessamment. Il faut quelquefois, dit M. Wakley, de deux à huit semaines pour que cette exfoliation soit complète. M. Wakley préfère, pour laisser à demeure dans le conduit auditif externe, employer une boulette de laine qu'une boulette de coton. La laine qu'il emploie est celle qui n'a pas été travaillée et qui est fournie par ces boucles fines que l'on trouve sur la tête du mouton; on les coupe avec des ciseaux et on en fait de petites boules en les roulant sur elles-mêmes. Ces petites boules ont plus d'élasticité que le coton et tiennent mieux dans l'oreille, comme elles sont aussi plus faciles à retirer. (*The Lancet*, janvier 1851.)

KYSTE VOLUMINEUX *de la paroi vésico-vaginale chez une femme grosse de huit mois, guéri par la ponction.* — Dans une note sur les kystes muqueux folliculaires des parois du vagin, tome 35, page 19, nous avons cherché à formuler les indications du traitement de ces tumeurs, indications qui nous ont paru pouvoir être ramenées à deux procédés, suivant le volume, l'étendue et les connexions des tumeurs, savoir : l'excision pour les kystes d'un petit volume, la ponction suivie de l'injection iodée pour les kystes volumineux ou pour ceux qui, bien que d'un petit volume, sont accolés ou intimement unis aux organes importants sous-jacents au vagin. Nous n'avons pas prétendu, en posant ainsi les règles du traitement, en exclure la ponction simple. Si nous ne l'avons pas mentionnée, c'est qu'elle ne convient qu'exceptionnellement et dans des circonstances qui rendraient l'injection superflue ou inutile, telles par exemple que l'inflammation spontanée des parois du

kyste. Voici un fait qui vient parfaitement à propos pour justifier cette réserve; comme il offre par lui-même quelque intérêt pour l'histoire générale du kyste du vagin, nous en reproduirons les principaux détails.

M. Raimbert fut appelé le 8 avril 1849 auprès d'une dame de vingt-huit ans, qui lui raconta qu'il y avait vingt-six mois, six semaines après être accouchée, elle s'était aperçue de la présence d'une tumeur à l'orifice du vagin. C'était pendant un effort que cette tumeur s'était manifestée. Pendant une nouvelle grossesse, la tumeur prit peu à peu du développement; de temps en temps elle sortait du vagin. Quand l'accouchement eut lieu, au moment du passage de la tête de l'enfant, elle remonta au devant du pubis, puis rentra dans le bassin. Il n'en fut plus question. Elle avait alors à peu près le volume du poing. Deux mois après cette dame était redevenue enceinte; comme dans la grossesse précédente, la tumeur était encore sortie plusieurs fois et avait été remise à sa place. Sortie enfin une dernière fois dans le cours du neuvième mois de la grossesse, elle ne put plus être réduite, et dès lors elle commença à devenir le siége de douleurs. L'excrétion des urines, qui s'était faite jusqu'à ces derniers temps avec facilité, devint très-difficile. Il fallut sonder la malade. Le besoin d'uriner était continuel, et l'extraction de l'urine à l'aide de la sonde presque impossible; l'introduction de cet instrument par un pertuis situé à la partie supérieure de la tumeur n'amenait au dehors qu'une petite quantité d'urine. Voici ce que l'exploration fit constater : il existait entre les grandes lèvres, fortement écartées, une tumeur du volume du poing, rouge, luisante, tendue, fluctuante. A la partie supérieure, on rencontrait le canal de l'urètre, qui était dévié de haut en bas et de gauche à droite. Ayant reconnu à tous les caractères de cette tumeur l'existence d'un kyste développé dans la paroi antérieure du vagin, M. Raimbert se décida à en pratiquer l'ouverture. Il se borna à une simple ponction évacuatrice faite avec un trocart à paracentèse. La ponction donna issue à un mucus épais mêlé de pus. Au fur et à mesure de son évacuation, les parois du kyste revinrent sur elles-mêmes. Le mucus purulent évacué, on retira la canule, sans faire d'injection. La malade fut immédiatement soulagée, et la guérison assurée dès ce moment; car, sans qu'il fût fait aucun autre traitement, la tumeur n'a point reparu.

On ne peut que louer, dans cette circonstance, la prudence de l'opérateur, pour n'avoir pas tenté une excision qui était formellement contre-indiquée par la crainte très-légitime d'exposer la malade aux graves conséquences de la lésion directe de la vessie ou d'une lésion consécutive à l'amincissement qu'eût infailliblement subi la muqueuse vaginale par suite de cette opération; et pour s'être abstenu d'une injection que rendait au moins superflue, sinon même dangereuse, l'inflammation suppurative dont les parois du kyste étaient déjà le siége; circonstance qui explique d'ailleurs la guérison complète et rapide dont la ponction a été suivie dans ce cas. (*Revue médico-chirurgicale*, janvier 1851.)

MAMELLES SUPPLÉMENTAIRES (*Cas de*) *chez une jeune femme.* Le fait suivant, communiqué à la Société médicale des hôpitaux par M. le docteur Marotte, nous paraît mériter une mention spéciale. La femme qui a présenté cette anomalie est une couturière, âgée de dix-sept ans, d'une constitution faible, d'un tempérament lymphatique. Depuis l'âge de douze ans, époque de la première apparition des règles, la malade s'aperçut qu'elle portait sous chaque aisselle une tumeur dont la plus grosse, située à droite, avait à peine le volume d'une noix; la tumeur gauche n'avait guère que celle d'un pois. Tous les mois à peu près et à des époques indéterminées, mais n'ayant aucun rapport constant avec la menstruation, la tumeur de droite devenait le siége d'élancements assez douloureux qui se reproduisaient plusieurs fois par jour; elle redevenait indolente, et, pendant quelque temps, rien n'avertissait la malade de sa présence. Vers le mois de janvier 1849, au second mois de sa grossesse, l'aisselle droite devint peu à peu douloureuse, les élancements firent place à une sensation de douleur gravative, et la tumeur prit quelque développement.

Le 26 juillet, cette jeune femme entre à l'hôpital Sainte-Marguerite, et y accouche le jour même d'un enfant mâle bien constitué. Deux jours

après, au début de la fièvre de lait, la tumeur de l'aisselle droite acquiert le volume d'un œuf de poule; sa consistance est celle d'un lipôme, elle est légèrement sensible à la pression. Deux ouvertures, situées à la partie la plus élevée de la tumeur et distantes d'un centimètre, donnent issue à un liquide facile à recueillir, dont la quantité augmente par la traite, et ayant tous les caractères du lait. Ces deux orifices sont au niveau de la peau, et plus larges que ceux des conduits galactophores normaux. Les bords de ces ouvertures présentent une coloration légèrement brune, et l'une d'elles est hérissée de deux ou trois végétations, grosses comme une tête d'épingle, séparées, qui semblent les rudiments d'un mamelon. La tumeur située à gauche offre à peu près les mêmes caractères; son volume est celui d'un œuf de pigeon; on n'observe qu'un orifice occupant le sommet. La circonférence de cet orifice est brunâtre, mais sans trace de mamelon rudimentaire : il fournit du lait comme ceux de droite. Ces deux petites mamelles supplémentaires ont perdu de leur volume, et la sécrétion y a diminué, comme dans les mamelles normales, en suivant les phases de la fièvre de lait. Huit jours après l'accouchement, celle de droite n'avait plus que le volume d'un œuf de pigeon, et celle de gauche celui d'une noisette. Les mamelles normales sont développées sans avoir rien d'exagéré; leur mamelon est bien conformé et donne un passage facile au lait. (*Actes de la Soc. méd. des hôpitaux*, 1850.)

SOUFRE (*sur un mode nouv. d'administration du*). Le soufre est un médicament très-souvent employé, mais on est loin d'avoir tiré tout le parti qu'on est en droit d'attendre de lui. Suivant M. Hannon, cela tient à la forme sous laquelle on l'a, jusqu'à ce jour, administré aux malades. Le soufre jaune et solide a seul été prescrit, et malheureusement, c'est sous cette forme qu'il est le moins actif. Il existe, selon le laborieux médecin belge, un autre état du soufre sous lequel ce corps, tout en restant soufre, jouit de propriétés bien plus énergiques. C'est le soufre à l'état *brun et visqueux*.

Sous cette forme le soufre a toute l'activité des sulfures alcalins sans en avoir les inconvénients. L'odeur répugnante de ces sulfures, leur causticité seront toujours des motifs qui s'opposeront à ce que la majorité des malades consentent à se soumettre à leur action. Leur rapide oxydation est une difficulté de plus qui s'oppose à leur prescription. Le soufre brun et visqueux est un stimulant plus énergique et plus prompt que le soufre jaune et solide; ce dernier reste-t-il sans effets, le premier réussit. Il excite rapidement tous les organes et surtout la peau, les poumons et l'appareil circulatoire.

Le soufre à l'état sous lequel le recommande M. Hannon peut être obtenu de diverses manières : si l'on fait un mélange de deux parties de nitrate de potasse et de deux parties de chlorure de sodium, et que l'on y ajoute une partie de sulfure de cuivre, obtenu directement ou par précipitation, il se formera du soufre visqueux en ajoutant au mélange de l'acide sulfurique jusqu'à ce qu'il ne se produise plus d'effervescence. Le soufre visqueux vient surnager à la surface du liquide, sous forme de globules plus ou moins gros.

De l'eau régale se forme pendant cette réaction, celle-ci réagit sur le sulfure de cuivre, le transforme en chlorure et met le soufre en liberté. Si l'on ajoute un excès d'acide sulfurique, il se forme de l'acide chlorhydrique, et du sulfate de cuivre. Cela ne nuit point à l'opération; du reste, on obtient dans tous les cas la même quantité de soufre visqueux.

En traitant directement le sulfure de cuivre par l'eau régale, on obtient également du soufre visqueux. Il convient d'ajouter de l'eau régale jusqu'à ce que tout le cuivre soit dissous et transformé en chlorure.

Ce soufre visqueux, lavé et recueilli sur un filtre, est plus actif que le soufre obtenu par le procédé suivant.

Le soufre entre en fusion à + 108 degrés, il est alors d'un jaune clair et transparent; il reste jaune jusqu'à + 140 degrés; s'il se refroidit alors il redevient ce qu'il était avant d'avoir été fondu; mais si le soufre fondu est chauffé davantage, à + 160 degrés, il devient brun et visqueux; à + 250 degrés, il est noir et perd sa fluidité; dans cet état, si on le place sous l'eau, il reste pendant long-

temps à l'état pâteux, et conserve sa couleur foncée, surtout lorsqu'il est resté exposé pendant une demi-heure à la même température.

Le soufre jaune et solide et le soufre brun et visqueux sont deux états allotropiques d'un même corps; ils ont sous ces deux états, tout en conservant la même composition chimique, des propriétés physiques, chimiques et thérapeutiques différentes.

Le soufre brun et visqueux prend toutes les formes; il ressemble à de la gutta-percha ramollie par de l'eau bouillante. Rien de plus facile par conséquent que de le façonner comme on le veut, et d'en faire des pilules.

Le soufre brun s'administre à l'intérieur à des doses variées suivant l'effet que l'on veut en obtenir. A l'extérieur il peut, comme le soufre jaune, être employé sous forme de pommades, d'onguents, etc., dans le traitement de la gale et des dartres. Comme purgatif il ne doit jamais être employé; le soufre jaune est infiniment préférable sous ce rapport, parce que ce dernier est moins attaquable dans le tube digestif et moins excitant.

La véritable indication de l'emploi du soufre est de l'administrer comme stimulant. Il convient alors de le prescrire en pilules de deux grains. Trois ou quatre de ces pilules produisent un effet égal à vingt grains de soufre jaune. Le soufre mou, précipité en faisant réagir l'eau régale sur le sulfure de cuivre, est le plus actif. Deux pilules de deux grains suffisent.

Une condition essentielle pour que l'action du soufre brun soit efficace est que sa préparation soit récente. En effet, au bout d'un certain temps le soufre brun redevient dur, cassant, jaune, et sa densité s'élève à 2,05; sous cette forme le médicament agit comme le soufre ordinaire.

Doses et modes d'administration. 1° *A l'intérieur.* — On peut à l'intérieur administrer soit le soufre brun précipité, soit le soufre brun obtenu par fusion.

Il convient, dans le premier cas, de mêler le soufre brun au baume de Tolu, lequel jouit de la propriété de conserver pendant assez longtemps le soufre à l'état particulier sous lequel nous le recommandons.

Dans le second cas, il suffit tout simplement de faire les pilules d'après le procédé ordinaire employé par les pharmaciens pour diviser les masses pilulaires. Comme diaphorétique le soufre brun précité se prescrit à la dose de 25 centigrammes à 1 gramme; le soufre brun obtenu par fusion, à la dose de 1 gramme à 2 grammes 50 centigrammes.

Pilules par le soufre brun précipité.

Pr. Soufre brun précipité. 8 gramm.
Baume de Tolu........ Q. S.
Pour faire s. a. pil. de. 20 centigr.

Chaque pilule contient trois grains et demi de soufre. La dose en est de deux à quatre par jour dans l'eczéma chronique, les affections squameuses, les affections psoriques et dans les bronchites chroniques.

Pilules par le soufre brun obtenu par fusion.

Pr. Soufre brun obtenu par fusion............. 8 gramm.
Div. s. a. en pil. de.. 20 centigr.

La dose en est de six à dix par jour dans les cas précités.

Ces deux préparations peuvent remplacer tous les autres modes d'administration du soufre à l'intérieur.

2° *A l'extérieur.* Le soufre brun précipité doit être préféré au soufre brun en fusion lorsqu'il s'agit de l'administrer en onguent ou en pommade.

Il a une action très-vive sur la peau, beaucoup plus vive que celle du soufre jaune.

Cérat au soufre brun précipité.

Pr. Soufre brun précipité. 2 gramm.
Cérat simple.......... 8 gramm.
Baume de Tolu......... 1,50 centigr.

Pour frictions contre les dartres.

Pommade au soufre brun précipité.

Pr. Soufre brun précipité... 8 gramm.
Baume de Tolu........ 2 gramm.
Axonge............... 32 gramm.

(*Presse médicale belge*, mars 1851.)

VARIÉTÉS.

Dans un rapport adressé à M. le président de la République, M. le ministre de la guerre a donné des détails intéressants sur l'état de la médecine dans nos possessions africaines. Un service médical a été établi

auprès de chaque bureau arabe ; les indigènes y viennent en grand nombre pour consulter nos médecins et se procurer des médicaments; quelques tribus, moins soumises à l'empire des préjugés nationaux, amènent les femmes, et consentent à ce qu'elles soient visitées par nos praticiens. Les malades les plus gravement atteints sont admis dans les hôpitaux militaires, lorsqu'on peut surmonter sur ce point leur répugnance. Les officiers de santé font en outre de fréquentes tournées dans les tribus, pour aller visiter les malades sous leurs tentes. La propagation de la vaccine a obtenu un succès inespéré. A l'origine, les Arabes se refusaient à présenter leurs enfants, parce qu'ils croyaient qu'on voulait leur appliquer une marque, afin de les reconnaître plus tard, et de les amener en France comme esclaves ou comme soldats. Le dévouement persévérant des chirurgiens de l'armée a vaincu ces défiances, et, dans l'espace de quelques mois, on a vu vacciner jusqu'à 1,600 enfants, dans la seule subdivision d'Oran.

L'épidémie de fièvre jaune, qui a fait de si cruels ravages dans notre colonie de la Guyane, à Cayenne en particulier, commençait à entrer dans une période décroissante, lors des dernières nouvelles. Là, comme ailleurs, le corps médical a payé noblement sa dette, et nous avons le regret de compter deux victimes dans le corps de santé de la marine : MM. Mittre, chirurgien en chef, et Lecomte, chirurgien de première classe.

Le choléra a complétement disparu de la Havane et de Sant-Iago de Cuba; néanmoins, il en apparaît encore quelques cas dans certains districts de l'île. En revanche, il paraît avoir sévi avec violence en Syrie et en Arabie. La caravane de la Mecque, en particulier, a été décimée par l'épidémie. Le choléra sévissait, à la même époque, à Lahore et parmi les natifs de Bombay.

Le docteur Serlo vient de consigner, dans le *Medicinische-Zeitung*, le fait d'un accouchement de cinq enfants vivants. La femme qui en est le sujet, âgée de 34 ans, avait déjà eu cinq accouchements heureux. Le premier enfant fut extrait avec le forceps, les quatre autres par les pieds; tous étaient bien développés, de 11 à 15 pouces de long, et pesant de 2 livres 1/4 à 3 livres 1/2. Aucun de ces enfants, excepté le premier extrait, n'a vécu plus de vingt-quatre heures. Le premier a vécu neuf jours.

Le gouvernement anglais a désigné le docteur Babington pour le représenter au Congrès quarantenaire, qui doit s'ouvrir prochainement à Leghorn. Le but de ce Congrès est d'arrêter les bases de la réorganisation des systèmes quarantenaires qui divisent encore les différentes nations maritimes de l'Europe.

Notre honorable confrère, M. Cazeaux, a été nommé membre de l'Académie de médecine, dans la section d'accouchements, après deux tours de scrutin. Au deuxième tour, M. Cazeaux l'a emporté par 57 voix contre 29 données à M. Chailly-Honoré, 2 à M. Depaul et 1 à M. Devilliers. Au premier tour, M. Cazeaux avait obtenu 38 voix, M. Chailly-Honoré 26, M. Devilliers 9, M. Depaul 7, M. Jacquemier 6.

M. Cadet-Gassicourt vient d'être nommé, sur la présentation du Comité de salubrité, membre titulaire de ce Conseil, en remplacement de M. Labarraque, décédé, et M. Soubeiran, professeur à l'Ecole de pharmacie, a été nommé membre adjoint, en remplacement de M. Cadet-Gassicourt.

Plusieurs nominations et promotions viennent d'avoir lieu dans l'ordre de la Légion-d'Honneur. M. Andral père, membre de l'Académie de médecine, ancien médecin des armées; M. Lachaume, chirurgien-major de la garde impériale en retraite, ont été promus au grade d'officier de la Légion-d'Honneur; M. le docteur Belloc, chirurgien-major au 57e de ligne, a été nommé chevalier du même ordre.

Sur la présentation du général Gémeau, le Saint-Père a accordé les décorations suivantes aux officiers de santé de l'armée française : commandeur de l'ordre de Grégoire-le-Grand, M. Lacauchie, officier de santé en chef; chevaliers de l'ordre Piano, MM. Mayer, F. Jacquot, Renard, Gillet, Dusseil; chevalier de l'ordre de Grégoire-le-Grand, M. Couquet, chirurgien sous-aide.

M. le docteur Bassereau, médecin à Jassy, vient d'être nommé chevalier de la Légion-d'Honneur, en récompense du dévouement dont il a fait preuve pendant l'invasion du choléra en 1848, dans la capitale de la Moldavie.

L'empereur de Russie vient de conférer la décoration de commandeur de l'ordre de Stanislas au docteur Lallement, médecin français à Rio-Janeiro, en considération des signalés services qu'il a rendus aux sujets russes dans cette ville, pendant le cours de la récente épidémie de fièvre jaune.

M. le docteur Barras, si connu par son excellent Traité des gastralgies, vient de mourir à Paris dans sa soixante-treizième année.

Un médecin français, qui habitait depuis longues années les Etats-Unis, J. Audubon, le premier ornithologiste des temps modernes, vient de succomber à l'âge de soixante-onze ans, dans sa résidence sur les bords de l'Hudson, à deux ou trois milles de New-York.

M. le docteur Henchel, ancien représentant du peuple à la Constituante pour le département du Haut-Rhin, vient de mourir à Cernay, après une courte maladie.

Deux pharmaciens de Paris ont été condamnés, l'un à 50 fr., et l'autre à 100 fr. d'amende, commme civilement responsables de leurs élèves, qui avaient délivré, sans ordonnance, une préparation anglaise contenant une forte proportion d'opium, avec laquelle la personne qui l'a achetée s'est suicidée.

Le rédacteur en chef, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DES RESSOURCES QUE LA FLORE MÉDICALE INDIGÈNE OFFRE AUX MÉDECINS POUR LE TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES.

La question du traitement des fièvres intermittentes s'est compliquée, depuis ces dernières années, d'un grave intérêt économique. La rareté croissante du quinquina, le prix élevé du sulfate de quinine, tendent de jour en jour à rendre ce dernier agent de moins en moins accessible aux classes pauvres et laborieuses de la société, aux habitants des campagnes surtout, privés qu'ils sont de toutes les institutions bienfaisantes que la charité a multipliées dans les villes. Ce sera plus tard un véritable sujet d'honneur pour nos confrères des départements que ce mouvement qui s'est produit parmi eux, dès que le véritable état des choses leur est apparu, que ces tentatives, ces expérimentations thérapeutiques, patientes et laborieuses, auxquelles ils se sont livrés dans ces derniers temps, et dont le résultat a été, sinon de nous révéler des moyens nouveaux et inconnus, d'une activité comparable à celle du quinquina, au moins de prouver que la thérapeutique n'était pas entièrement désarmée contre les fièvres intermittentes, et que l'on pouvait trouver des ressources évidentes dans des moyens aujourd'hui oubliés, mais qui avaient joui autrefois d'une certaine réputation. Nous-mêmes nous avons contribué, autant qu'il a été en nous, à soutenir ce mouvement des esprits, non-seulement en donnant place dans nos colonnes à toutes les tentatives thérapeutiques de ce genre, quels qu'en fussent l'objet et le point de départ, mais surtout en rappelant, des premiers, l'attention sur les préparations arsenicales. Pour la première fois, et en présence de ce grave intérêt, nous nous sommes départis de cette conduite prudente à laquelle nous nous étions toujours asservis, de ne pas donner librement entrée dans la thérapeutique à des préparations aussi dangereuses et aussi terribles que les préparations d'arsenic. Les recherches ultérieures ont montré que nous n'avions rien avancé au delà de la vérité ; mais l'on nous rendra, nous l'espérons, cette justice, que nous n'avons jamais exagéré la valeur des préparations arsenicales, et surtout que nous n'avons jamais cherché à rabaisser le quinquina au profit de l'arsenic. Pour nous, nous n'obéissions, en faisant connaître les cures obtenues avec les préparations arsenicales, qu'à un seul mobile, celui de l'utilité qui pouvait en résulter pour nos confrères des campagnes et pour les malades confiés à leurs soins, et nous croyons que des exagérations, telles que celles

que nous avons vues se produire dans ces derniers temps, ne peuvent que compromettre un moyen précieux à beaucoup d'égards, précieux surtout par le prix peu élevé auquel on peut se le procurer.

Mais s'ensuit-il de ce que nous avons donné une place si avantageuse aux préparations arsenicales (non pas sur le même plan que le quinquina, mais bien au-dessous, nous le répétons), s'en suit-il que nous rejetions de la thérapeutique tous les autres moyens, par exemple, ceux empruntés à la flore médicale indigène, qui étaient employés autrefois avec succès, nous ne pouvons en douter quand nous lisons les auteurs qui ont écrit avant la découverte du quinquina? Tels ne sont pas notre pensée et notre but. Il nous semble, au contraire, que ce qui a trop préoccupé les médecins depuis ces derniers temps, ç'a été de chercher l'unité dans le traitement des fièvres intermittentes. De ce que le quinquina répondait entièrement aux exigences diverses des nombreuses phases des fièvres intermittentes, on en a conclu qu'il devait exister un agent unique aussi actif que le quinquina, et l'on a entrepris ainsi une recherche qui est peut-être bien loin d'aboutir. Mais là où on ne peut mettre l'unité, ne pourrait-on pas atteindre le but par la combinaison de divers moyens ? Voilà ce que l'on se demande, et ce qui résultera mieux encore d'un coup d'œil rapide que nous voulons jeter sur les ressources que la flore médicale indigène offre aux praticiens dans le traitement des fièvres intermittentes. L'ouvrage de M. Cazin, sur les plantes médicinales indigènes, nous fournit sur ce point des documents précieux, fruit d'expérimentations récentes, et qui empruntent aux circonstances dans lesquelles elles ont été faites une valeur et une importance considérables.

M. Cazin est un modeste praticien qui a exercé longtemps parmi les populations agricoles du nord de la France, dans le Calaisis, pays pauvre, couvert de marécages et fécond, par suite, en fièvres intermittentes de tous les types et de toutes les formes ; ses expérimentations portent naturellement sur les plantes indigènes qui croissent sous ces latitudes, et il ne faut pas s'attendre à trouver dans ces recherches rien d'applicable à quelques substances qui jouissent d'une certaine réputation comme fébrifuge dans les provinces méridionales de la France, l'écorce et les feuilles d'olivier, par exemple, qui ont été expérimentées avec succès, il y a quelques années, par plusieurs de nos confrères du Midi. Mais telles qu'elles sont, et sans être complètes en ce qui touche la matière médicale de la France, ces recherches n'en sont pas moins assez vastes, puisqu'elles ne portent pas sur moins de trente substances médicinales indigènes, à savoir : l'absinthe, l'ail, l'arnica, la benoite, la camomille, la petite centaurée, la chausse-trape, l'é-

*

corce de chêne, le cochléaria, la chélidoine, l'écorce de frêne, le genêt, le genévrier, la gentiane, la germandrée, la gratiole, le houblon, le lierre commun, le lierre terrestre, les capsules de lilas, le ményanthe, la moutarde noire et blanche, le suc de persil, l'écorce de pommier, le prunellier, le putiet, le raifort sauvage, l'écorce de saule, l'écorce d'orange et de citron, la valériane.

Au milieu de ces plantes médicinales indigènes, il en est un certain nombre dont M. Cazin a reconnu bientôt toute l'incertitude et toute l'inefficacité, et parmi elles, il en est plusieurs qui avaient été jadis très-vantées, par exemple, le petite centaurée, la germandrée, le lilas, l'arnica lui-même, pompeusement décoré par Stoll du nom de quinquina des pauvres; d'autres qui lui ont paru jouir d'une action plus sûre, quoique encore relative; d'autres enfin, trop peu nombreuses, mais d'une énergie vraiment remarquable, et qui permet de les considérer comme de véritables succédanés du quinquina. Nous pourrions les passer successivement en revue, mais nous croyons être plus utile en rangeant ces diverses substances suivant les indications qu'elles peuvent être appelées à remplir plus particulièrement. Par exemple, certains médicaments, qui ne possèdent qu'une action médiocre sur les accès de fièvre, peuvent être employés avec avantage contre les accidents consécutifs de cette fièvre, contre la cachexie, les engorgements viscéraux qu'elle entraîne. Quelques-uns réussissent à couper et à guérir des fièvres intermittentes vernales, qui échoueraient contre des fièvres automnales dont la résistance à nos moyens thérapeutiques est bien plus grande, ainsi que le savent tous ceux qui ont pratiqué dans les pays de marais. Mais avant d'aller plus loin, nous devons placer ici une remarque de M. Cazin, remarque que nous avons faite nous-mêmes à propos des préparations arsenicales, et à laquelle tout médecin prudent ne manquera jamais de se conformer, c'est que dans les fièvres pernicieuses, ou même dans celles qui se présentent avec des circonstances qui peuvent faire soupçonner le caractère pernicieux, jamais, à moins de se trouver complétement dépourvu de quinquina ou de sulfate de quinine, on ne doit employer un succédané quelconque de l'écorce du Pérou. Le danger imminent que présentent ces fièvres, dit M. Cazin, et nous le redisons avec lui, ne permet pas d'hésitation au médecin consciencieux. Il faut, contre ces fièvres, une action prompte et sûre, telle que celle du sulfate de quinine. Si, dans une fièvre ordinaire, l'accès ne disparaît pas après l'administration des premières doses du succédané indigène, ce qui arrive souvent, on peut attendre, en général, sans inconvénient, un résultat favorable de la continuation de l'emploi de ce médicament. Il n'en est pas de même de la fièvre rémittente ou

intermittente pernicieuse. Abandonnée à elle-même, ou mollement combattue, elle peut emporter le malade au deuxième ou au troisième accès.

Ceci posé, demandons-nous si la matière médicale indigène possède des substances qui, à l'instar du quinquina, puissent combattre tous les accidents des fièvres intermittentes, bien entendu, des fièvres intermittentes non pernicieuses? Y a-t-il des agents médicamenteux indigènes qui interrompent le cours de la fièvre intermittente, de la fièvre récente comme de celle qui est invétérée, de la fièvre vernale comme de l'automnale; qui mettent à l'abri des récidives et qui triomphent des complications et des conséquences ordinaires de ces fièvres? Aux yeux de M. Cazin, la question n'est pas douteuse. Une expérience de plus de vingt années, dit-il, m'a appris que l'*écorce de saule blanc* (1), administrée à grande dose (double ou triple de celle du quinquina, 8 à 30 grammes), compte autant de succès que celui-ci dans les fièvres intermittentes ordinaires. Néanmoins, avoue M. Cazin, le type tierce cède plus facilement que le type quotidien et le type quarte, par la raison que les fièvres printanières guérissent plutôt que les fièvres automnales. Dans les premières, il suffit souvent de 8 grammes de poudre d'écorce de saule, donnés dans chaque intermission, pour obtenir la guérison après trois ou quatre jours, avec les précautions, comme pour l'emploi du quinquina, d'en continuer l'usage pendant huit ou quinze jours, afin d'empêcher la récidive. Dans les quotidiennes et quartes automnales, on porte la dose à 30, à 60, et même à 80 grammes, divisés en quatre, cinq ou six prises par chaque intervalle d'accès. C'est à l'élévation des doses selon les cas, dit M. Cazin, que je dois les succès constants que j'obtiens. La décoction et le vin que je fais préparer sont toujours très-concentrés (30 ou 60 grammes de poudre d'écorce pour un litre d'eau ou de vin). Ainsi que le pratiquait Sydenham pour l'administration du quinquina, je fais reprendre l'usage de l'écorce de saule le huitième jour, depuis la dernière dose, et je reviens jusqu'à trois ou quatre fois à cet usage, en laissant toujours huit ou quinze jours d'intervalle; quelquefois je donne alors le fébrifuge pendant trois ou quatre jours.

Dans les fièvres automnales rebelles, avec bouffissure, engorgement splénique, je me suis bien trouvé, dit M. Cazin, de l'addition de sel commun à l'écorce de saule, dans la proportion de 1 gramme pour 5 ou 6 grammes de poudre de cette écorce. Je mêle le tout au vin de saule dans les mêmes proportions pour chaque dose de vin, au moment de son administration. J'emploie aussi dans ces cas le vin concentré de

(1) L'écorce de saule doit être prise sur des branches de deux, trois ou quatre ans, récoltées avant la floraison, desséchées promptement à l'étuve et conservées à l'abri du contact de l'air et de l'humidité. (CAZIN.)

saule et d'absinthe, avec addition de cendre de genêt ou de genévrier. La teinture d'écorce de saule, celle d'absinthe et de semences d'angélique me servent, mêlées, à composer un vin fébrifuge extemporané.

Dans les cas d'hydropisie accompagnant les fièvres intermittentes, j'ai substitué avec avantage à l'écorce de saule la racine de raifort sauvage ou celle de bryone, à dose diurétique et légèrement laxative, les baies de genièvre concassées et la semence de moutarde blanche, infusés dans le vin blanc, la bière ou le bon cidre.

Enfin, dit M. Cazin, j'ai employé l'écorce de saule avec un succès incontestable, comme moyen de préserver des fièvres intermittentes les habitants qui, constamment soumis aux influences marécageuses, en étaient atteints chaque année. Je pourrais citer vingt familles indigentes qui, par l'usage habituel au printemps et en automne de la décoction, ou de la simple infusion à froid d'écorce fraîche de saule, se sont délivrés de ce fléau et de la misère qui en était la conséquence.

Ainsi se trouve confirmé ce qui avait été dit par tant d'auteurs dignes de foi sur les propriétés éminemment fébrifuges de l'écorce de saule blanc, propriétés tellement connues dans certains pays, en Espagne principalement, que l'écorce de saule blanc, et le principe actif que l'on en extrait sous le nom de salicine, sont presque exclusivement employés contre les fièvres intermittentes de tous les types. Ainsi se trouve confirmé également ce que nous disions plus haut de la possibilité de suppléer, par la combinaison de divers médidicaments, à cette grande unité anti-périodique que représente le quinquina. Cette dernière proposition ressortira mieux encore à mesure que nous avancerons davantage dans l'étude des ressources offertes aux praticiens par la flore médicale indigène.

Par ce qui a été dit plus haut à propos de l'écorce de saule blanc, on a pu comprendre, et ce résultat est d'ailleurs acquis depuis longtemps à la science, que les fièvres printanières ne présentent pas, à beaucoup près, la même résistance que les fièvres automnales. C'est donc surtout dans ces dernières que l'on doit expérimenter les agents réputés fébrifuges; et c'est pour avoir pratiqué leurs expérimentations dans des circonstances différentes, que les auteurs ont prôné tant de substances indigènes qui ont été trouvées, plus tard, inertes par ceux qui en ont repris l'emploi. Mais revenons aux moyens fébrifuges proprement dits dont l'action a été bien constatée par M. Cazin, et qui, sans approcher de celle de l'écorce de saule blanc, pourrait cependant être utilisée dans quelques circonstances exceptionnelles.

Voici d'abord la *camomille romaine*. J'ai administré, dit M. Cazin, la poudre de camomille romaine (de 1 à 5 grammes) dans trois cas de

fièvre intermittente tierce. Elle a réussi dans deux cas; le troisième a résisté, et a cédé ensuite promptement à l'emploi de l'écorce de saule blanc.

L'*écorce de frêne*, qui a été appelée un peu ambitieusement le quinquina d'Europe, a fixé également l'attention de M. Cazin. Je l'ai employée comme fébrifuge, dit-il, dans six cas de fièvres intermittentes tierces ou doubles-tierces. J'en faisais prendre la décoction à la dose de 30 grammes dans 500 grammes d'eau. J'ai réussi à intercepter les accès chez trois malades ; mais chez l'un d'eux, l'effet a été douteux, attendu qu'avant l'administration du médicament, la maladie avait déjà diminué d'intensité.

Les fruits ou baies du *lierre grimpant*, dont l'usage est traditionnel parmi les paysans contre les fièvres intermittentes, ont été employés comme fébrifuges par M. Cazin, en 1847. Il les a donnés d'abord à dose éméto-cathartique, ensuite à dose nauséeuse et altérante ; ils ont réussi dans deux cas de fièvre tierce vernale, et dans un cas de fièvre quotidienne automnale, qui durait depuis six semaines et contre laquelle le malade n'avait employé aucun traitement. Les accès disparurent après les trois premières doses chez les deux premiers malades. La fièvre quotidienne céda peu à peu et ne fut entièrement dissipée qu'après la cinquième dose (2 grammes en poudre dans du vin). Dans deux cas de fièvre quarte, il n'y a eu qu'une diminution dans l'intensité et dans la durée des paroxysmes. Ce médicament, ajoute M. Cazin, cause des nausées, un état de malaise suivi d'une excitation manifeste, et quelquefois d'un peu de transpiration favorisée par la chaleur du lit.

La thérapeutique rurale, et en particulier celle des fièvres intermittentes, trouve dans la *moutarde noire* un de ses médicaments les plus actifs. J'ai eu occasion, dit M. Cazin, d'employer la semence de moutarde entière dans deux cas de fièvres automnales intermittentes chez des sujets lymphatiques et exempts d'irritation gastro-intestinale. L'un avait une fièvre quarte et l'autre une fièvre double-tierce. Tous les deux avaient eu la fièvre tierce le printemps précédent. Je leur fis prendre dans l'apyrexie une cuillerée à café de semence de moutarde entière d'heure en heure. Les accès allèrent en diminuant chez celui qui était atteint de fièvre double-tierce et cessèrent complétement le cinquième jour. Celui qui avait la fièvre quarte éprouva une diminution notable dans l'intensité des paroxysmes; mais, malgré la continuation de l'usage de la moutarde, il ne put guérir. J'eus recours alors au vin concentré d'absinthe et d'écorce de saule, avec addition de 18 grammes de cendres de genêt par litre de bon vin blanc. Après huit jours de l'emploi de ce vin, que le malade prenait à la dose de 120 grammes chaque jour dans l'apyrexie, la fièvre disparut, l'appétit et

les forces se rétablirent. Je fis continuer pendant quinze jours le vin de saule et d'absinthe, sans y joindre la cendre de genêt.

M. Cazin n'a pas eu moins à se louer de *l'écorce du putiet* ou *cerisier sauvage*. Je l'ai administrée en poudre, dit-il, en 1819, pendant le règne d'une épidémie de fièvres intermittentes sévissant à Frethun. Huit malades en ont fait usage à la dose, en poudre, de 4, 8 ou 12 grammes, dans l'apyrexie; six étaient atteints de fièvre tierce, deux de fièvre quotidienne. Chez trois malades ayant le type tierce, qui ont pris la poudre de cette écorce à la dose de 8 grammes en deux fois dans l'apyrexie, l'accès a disparu dès le lendemain; chez trois autres malades, dont un était atteint de fièvre quotidienne et deux de fièvre tierce, la maladie a diminué graduellement pendant l'usage, à la même dose, de la poudre de putiet; ils n'en ont été guéris cependant qu'au bout de huit ou douze jours; les deux derniers, atteints, l'un d'une fièvre tierce, l'autre d'une fièvre quotidienne, n'ont pu guérir, bien que la dose du médicament ait été portée à 12 grammes, pris en trois fois dans l'apyrexie. L'occasion, dit M. Cazin, était favorable pour l'essai comparatif de l'écorce de saule blanc. Cette dernière fut administrée aux deux malades, à la dose de 6 grammes, dans l'apyrexie; dès le lendemain, celui qui avait la fièvre tierce en fut délivré; l'autre éprouva une amélioration notable; il continua de prendre le médicament et fut débarrassé graduellement, dans l'espace de cinq jours.

Le *suc de persil* et *l'écorce de racine de pommier* n'ont pas paru à M. Cazin aussi puissants que les moyens précédents. J'ai administré, dit-il, le suc de persil à six malades; trois ont guéri après la deuxième, troisième ou quatrième dose; un n'a éprouvé aucun soulagement, et deux une diminution notable dans les accès. De même, j'ai employé en 1847 la décoction de l'écorce de racine fraîche du pommier (60 gr. pour 500 gram. d'eau) dans quatre cas de fièvres intermittentes, dont deux ayant le type tierce et deux le type quotidien; les deux premiers cas ont cédé au troisième jour de l'emploi de ce moyen, et dans les deux autres les accès ne se sont dissipés que graduellement, dans l'espace de huit jours; de sorte que l'action du médicament est restée problématique en présence de la possibilité d'une guérison qui a souvent lieu spontanément.

Jusqu'ici nous n'avons passé en revue que des plantes médicinales indigènes, douées à un plus ou moins haut degré de véritables propriétés antipériodiques, en ce sens que leur administration dans le cours d'une fièvre intermittente est, en général, suivie, dans un intervalle de temps plus ou moins court, de la cessation des accès. Sous ce rapport, les médicaments sur lesquels nous avons appelé l'attention doivent donc se classer

parmi les succédanés du quinquina. Mais il est toute une série d'autres médicaments rangés parmi les toniques et les amers, dont l'expérience a depuis longtemps fixé la place dans le traitement des fièvres intermittentes anciennes et invétérées, avec ou sans cachexie, combattues déjà, mais sans succès constant, par le sulfate de quinine. Ces fièvres ne sont malheureusement pas rares dans les pays de marais, et ce qui tient souvent à les prolonger outre mesure, c'est que les habitants de ces pays, ayant souvent épuisé leurs ressources pour se procurer une quantité de sulfate de quinine suffisante pour couper les accès, ne peuvent en continuer assez longtemps l'emploi pour se mettre à l'abri des récidives ; d'autres fois, au contraire, c'est à l'infection profonde de l'économie par les miasmes paludéens qu'il faut rapporter ces retours de la maladie, et le sulfate de quinine échoue alors, comme beaucoup d'autres moyens. Les astringents et les toniques empruntés à la matière médicale indigène comblent alors le vide laissé par le sel de quinquina ; mais ici nous voyons reparaître les associations de médicaments que nous indiquions, au commencement de cet article, comme la clef du traitement économique des fièvres intermittentes ; et parmi les plantes médicinales indigènes que nous avons à citer, nous aurons souvent à faire intervenir plusieurs de celles dont nous avons signalé les propriétés antipériodiques, et dont la plupart possèdent en même temps des propriétés toniques et astringentes.

Quelques-uns de nos lecteurs auront peut-être été surpris de n'avoir pas vu figurer parmi les anti-périodiques proprement dits *l'absinthe* et la *gentiane*, dont les propriétés fébrifuges ont été célébrées par tant d'auteurs. J'ai souvent employé l'absinthe, dit M. Cazin, contre les fièvres intermittentes de tous les types, lorsque l'état des voies digestives m'en permettait l'usage ; elle m'a surtout réussi dans les cas de récidive, après un long emploi des préparations de quinquina. Entre autres cas, je citerai celui d'un manouvrier, âgé de quarante et un ans, d'un tempérament lymphatique, habitant une chaumière basse, mal aérée, sur le bord d'une tourbière, atteint depuis un an d'une fièvre intermittente plusieurs fois suspendue par l'usage du sulfate de quinine, et reparaissant ensuite sous divers types ; les accès avaient peu d'intensité, mais les extrémités inférieures étaient œdématiées, la face infiltrée et blafarde, la rate manifestement engorgée, la débilité très-grande. Le vin d'absinthe, à la dose de 60 grammes, porté graduellement jusqu'à celle de 150 grammes par jour, rétablit promptement les forces, augmenta la sécrétion urinaire, diminua peu à peu le volume de la rate, fit disparaître l'œdème, intercepta les accès dans l'espace de six à huit jours, et amena un rétablissement complet, sans récidive, après vingt jours de traitement. Comme l'absinthe, la *gentiane*, dit M. Cazin,

est surtout efficace dans certains cas de fièvres intermittentes prolongées ; c'est un fébrifuge relatif, qui a les mêmes applications. La racine de gentiane, mêlée avec celle de bistorte, avec l'écorce de chêne ou celle d'aune, à parties égales, soit en décoction, soit en poudre, agit plus efficacement comme fébrifuge que lorsqu'on l'administre seule. C'est une remarque faite par Cullen et que j'ai été à même de vérifier.

Mêmes remarques pour la chausse-trape, le ménianthe, l'ail et l'écorce de chêne. J'ai employé trois fois le suc de la *chausse-trape*, dit M. Cazin, à la dose de 120 à 160 grammes, dans des fièvres intermittentes tierces ; j'ai réussi deux fois ; mais j'associe surtout cette plante en décoction à l'écorce de saule et d'absinthe, dans le cas de fièvre automnale cachectique. Quant au *ménianthe* ou *trèfle d'eau*, c'est un amer et un tonique susceptible d'être utilisé dans les cachexies, mais qui, comme fébrifuge, n'offre pas plus de certitude que la gentiane, le chardon étoilé (chausse-trape), l'absinthe et la petite centaurée. Au même titre, mais toujours associées à des toniques plus puissants, tels que la gentiane, l'absinthe et la chausse-trape, l'*écorce de chêne* et celle d'*aune* ont été administrées avec succès dans des fièvres intermittentes anciennes, et contre lesquelles on avait, à diverses époques, fait usage des préparations de quinquina.

L'*ail* et la *gratiole* réussissent également dans les fièvres invétérées ou rebelles, accompagnées d'un état cachectique voisin de l'hydropisie. J'ai employé, dit M. Cazin, dans les fièvres intermittentes automnales avec cachexie, le mélange de 50 centigrammes de gratiole en poudre avec 25 centigrammes de gentiane. Après quelques jours de l'usage de ce mélange, je faisais prendre l'écorce de saule unie à l'absinthe et à la racine d'angélique dans du vin blanc ou dans de la bière. Presque toujours j'ai réussi à me rendre maître de la fièvre par ces moyens si simples. Quant à l'ail, je fais manger, à l'exemple de Bergius et de Boerhaave, une gousse d'ail matin et soir ; j'augmente le nombre jusqu'à six. Quand la fièvre est passée, je fais diminuer jusqu'au nombre de deux, et le malade continue ce nombre pendant plusieurs semaines.

Il nous reste, pour compléter le tableau des ressources que le médecin peut demander à la flore médicale indigène dans le traitement des fièvres intermittentes, à indiquer quelques plantes qui sont susceptibles d'intervenir avec avantage dans la thérapeutique des accidents consécutifs et des complications de ces fièvres, qui rentrent dans ce qu'on appelle la cachexie paludéenne. Notre tâche est considérablement abrégée par ce que nous avons dit plus haut, et nous croyons inutile d'insister de nouveau sur l'utilité des agents précé-

demment étudiés ; tous, en agissant sur la fièvre, en l'attaquant dans ses manifestations immédiates et prochaines, exercent une action favorable sur la terminaison des accidents cachectiques. Mais ce sont surtout les agents astringents et toniques, et avec eux quelques purgatifs, qui occupent ici une grande place. Parmi les premiers, M. Cazin mentionne spécialement le *saule blanc*, la *gentiane*, l'*absinthe*, l'*écorce de chêne* et d'*aune*, le *ménianthe*, auxquels il faut ajouter la *petite centaurée*, la *germandrée*, le *genévrier ;* parmi les seconds, la *gratiole*, le *lin cathartique*, le *grand liseron* et la *chélidoine*. M. Cazin appelle particulièrement l'attention sur cette dernière plante, dont le suc, donné à la dose d'une cuillerée, ou le vin préparé avec la racine (15 à 50 grammes de racine pour un litre de vin), donné à la dose de 30 à 90 grammes, exercent une action révulsive des plus énergiques et des plus utiles sur les voies digestives, et combattent avec succès les obstructions des viscères abdominaux, l'anasarque et les divers accidents de la cachexie. Mais ce dont nous prenons acte en terminant, ce sur quoi nous appelons de nouveau l'attention, c'est que, pour le traitement de ces accidents cachectiques, plus encore que pour les fièvres intermittentes récentes, c'est en combinant les divers moyens de la matière médicale indigène, ainsi que nous l'avons indiqué en empruntant plusieurs passages de l'ouvrage de M. Cazin ; c'est en suppléant, en quelque sorte, à la faiblesse comparative des moyens, par leur nombre, par leur combinaison et par leur dose, que le médecin peut espérer obtenir, avec nos végétaux indigènes, des résultats aussi satisfaisants qu'avec les substances exotiques d'un prix élevé.

DU TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE PAR LES PURGATIFS MERCURIELS.

(Fin (1).)

En analysant les 87 cas de sialorrhée qu'il m'a été donné d'observer, je suis arrivé aux résultats que je vais exposer. J'ai reconnu que les circonstances desquelles dépend principalement la salivation mercurielle, chez les malades atteints de la fièvre typhoïde, sont les suivantes : l'âge et le sexe des malades, l'époque et la durée du traitement, les doses et le mode d'administration du médicament, et le degré d'intensité de la maladie.

Influence de l'âge des malades sur la salivation. — On sait généralement que la salivation mercurielle se produit difficilement chez les enfants.

(1) Voir les livraisons des 15 et 28 février, p. 117 et 149.

Le calomel ayant été administré à 129 sujets âgés de moins de quinze ans, la salivation n'eut lieu que chez deux d'entre eux, et encore ces derniers avaient-ils dépassé l'âge de treize ans. Cependant le mercure doux avait été administré à un grand nombre de ces malades à des doses réfractées, c'est-à-dire suivant la méthode qui facilitait le plus l'absorption de ce remède; plusieurs de ces petits malades furent en même temps soumis aux frictions mercurielles. Une stomatite plus ou moins prononcée se déclara chez un petit nombre d'enfants, sans exercer la moindre influence favorable sur la marche de la maladie ; tandis que le ptyalisme ne se montra chez aucun de ceux qui n'avaient pas encore atteint l'âge de treize ans. D'où il faut conclure que si le mercure doux, administré aux enfants dès le début de la fièvre typhoïde, ne parvient pas à arrêter chez eux les progrès de cette fièvre par son action directe ou locale sur le canal digestif, la maladie ne pourra jamais être enrayée chez eux par l'action secondaire du mercure. Remarquons ici, en passant, que c'est surtout chez les enfants que le mercure, introduit dans les secondes voies, a produit les effets nuisibles dont nous avons déjà parlé. De là l'indication formelle de ne rechercher que l'effet purgatif du calomel dans le traitement de la fièvre typhoïde chez les enfants, et d'éviter, autant que possible, l'action secondaire ou générale de ce médicament. Les préparations mercurielles seront donc administrées, dans ces cas, à des doses purgatives, dès le début de la maladie, et tout au plus pendant deux ou trois jours, afin de faire absorber aux petits malades le moins possible de mercure. Si l'indication de purger se présentait de nouveau dans le cours de la maladie, il faudrait, dans ce cas, s'adresser à des purgatifs non mercuriels.

Influence du sexe. — Le nombre des malades ayant dépassé l'âge de quinze ans, qui ont été soumis au traitement par les préparations mercurielles, fut de 389, dont 139 hommes et 250 femmes. La salivation eut lieu chez 12 malades du sexe masculin et chez 73 du sexe féminin. Ce qui fait, pour les hommes qui salivèrent, la proportion de 1 sur 11, et, pour les femmes, d'environ 1 sur 3. Cette différence est remarquable, et prouve que la sialorrhée peut être provoquée beaucoup plus facilement chez les femmes que chez les hommes. Si l'on avait des doutes sur la valeur de ces chiffres, si l'on pouvait croire que la moyenne proportionnelle obtenue dans cette circonstance est purement fortuite, et qu'elle pourrait être déplacée ou intervertie plus tard par de nouveaux faits, je répondrais que cette éventualité est peu probable, attendu que les mêmes résultats se sont reproduits à peu près dans les mêmes proportions, d'année en année, avec une uni-

formité frappante, et qui établit suffisamment cette influence remarquable du sexe sur la production de la salivation mercurielle.

J'ai fait cette remarque, qui mérite d'être notée, que la salivation a plus de peine à s'établir chez les femmes d'un tempérament bilieux que chez celles d'une constitution lymphatique. Les femmes pléthoriques ou sanguines sont celles qui salivent le plus facilement, et ce sont par conséquent aussi celles qui guérissent le plus souvent sous l'influence des mercuriaux. Je me rappelle à peine un seul cas, appartenant à cette catégorie de malades, où la salivation ait manqué. J'ai eu si souvent l'occasion de vérifier ce fait, que je suis habitué depuis longtemps à porter un pronostic favorable chez les femmes d'une figure fraîche et colorée, qui sont atteintes de la fièvre typhoïde, quelle que soit d'ailleurs l'intensité de la fièvre, pourvu que les malades ne se trouvent pas encore dans les conditions défavorables pour la salivation, conditions dont il sera question tout à l'heure.

Parmi les malades du sexe masculin, la salivation eut lieu surtout chez les jeunes gens d'une constitution un peu molle, lymphatique ou sanguine ; tandis qu'elle fut très-rare chez les hommes d'un tempérament sec et bilieux.

Nous pouvons faire ici un rapprochement qui mérite quelque attention.

Le nombre des décès pour les hommes a été de 24 ou d'environ 1/5; pour les femmes, de 19 ou d'environ 1/12 ; c'est-à-dire que le chiffre des décès a été d'autant plus élevé que les malades étaient moins susceptibles d'éprouver les effets sialagogues du mercure. Ce résultat, comme on le voit, est de nature à confirmer ce qui a déjà été dit sur l'influence heureuse de la salivation.

Influence de l'époque et de la durée du traitement.— Epoque.— Le calomel ayant été administré à 147 adultes dans le cours du premier septénaire, la salivation s'établit chez 67 d'entre eux, c'est-à-dire chez la moitié, environ, de ces malades. 220 autres malades ne furent soumis à l'influence du traitement mercuriel que durant le deuxième septénaire. Le ptyalisme n'eut lieu que chez 20 d'entre eux, c'est-à-dire chez le 1/11 seulement de ces malades. La salivation se produit donc d'autant plus facilement, que le mercure a été administré à une époque plus rapprochée du début de la maladie.

Une circonstance que je ne crois pas devoir passer sous silence, c'est que la salivation ne s'est pas établie chez la plupart des malades dans le cours du premier septénaire, mais le plus souvent durant le second. J'ai constaté, en effet, que cette sécrétion critique s'est établie vingt-deux fois avant le huitième jour de la maladie, tandis qu'elle

s'est montrée soixante-deux fois depuis le huitième jusqu'au quinzième jour, et seulement trois fois au commencement du troisième septénaire. Ce résultat, auquel on pouvait ne pas s'attendre, trouve son explication dans cette circonstance, que le calomel ayant été administré à un bon nombre de malades avant la fin du premier septénaire, la salivation ne s'est montrée chez ces malades qu'après un traitement de plusieurs jours, et dans le cours du second septénaire.

Durée du traitement. — Si les préparations mercurielles produisent la salivation, cet effet a lieu au bout d'un temps assez court ; après une certaine époque, la salivation n'a plus lieu, quand même on continue le traitement mercuriel. C'est ainsi que la sialorrhée s'est établie : les quatre premiers jours qui suivirent l'emploi du calomel, chez 50 malades ;

Du cinquième au huitième jour inclusivement, chez 30 malades ;

Du huitième au dixième inclusivement, chez 8 malades ;

Enfin, chez un jeune homme âgé de dix-huit ans, la salivation n'a eu lieu que le douzième jour à partir du premier jour de l'administration du remède, qui n'avait été donné que pendant cinq jours.

D'où il faut conclure que si les préparations mercurielles ont été employées chez un malade pendant six à huit jours sans avoir produit chez lui la salivation, ce malade, selon toute probabilité, ne salivera plus, quand même on continuerait à lui faire absorber le mercure par toutes les voies possibles. On fera bien de se souvenir de cette particularité, toutes les fois que l'on cherchera à provoquer, par l'emploi des mercuriaux, une sialorrhée critique dans le but de faire avorter la fièvre typhoïde.

Influence des doses et du mode d'administration du médicament. — *Doses.* — L'effet sialagogue des purgatifs mercuriels ne dépend pas d'une manière sensible des doses du médicament. Le calomel fut administré à 190 adultes à des doses faibles qui, réunies, ne dépassaient pas 1 gramme pour toute la maladie. La salivation eut lieu chez 39 de ces malades, c'est-à-dire environ chez un malade sur 5. Je dois faire remarquer qu'aucun des malades de cette catégorie ne fut soumis aux frictions mercurielles. 155 autres malades adultes prirent le calomel à des doses plus élevées, à la dose totale de 1, 2 et même 4 grammes, et ne furent pas non plus traités par les frictions mercurielles. 30 de ces malades furent atteints de ptyalisme, ce qui fait 1 sur 5 1/6.

Ainsi donc l'influence des doses du médicament sur la salivation est beaucoup moins sensible que celle des diverses circonstances qui ont été énumérées jusqu'à présent. Ce résultat sera loin de nous sur-

prendre si nous nous rappelons que les préparations mercurielles insolubles, administrées à des doses un peu élevées, traversent en majeure partie le canal intestinal et se retrouvent dans les selles, tandis que la plus faible partie seulement de ces remèdes est absorbée pour agir secondairement sur les glandes salivaires.

La salivation dépend bien plus du *mode d'administration* du remède. La méthode la plus favorable à l'absorption du mercure doit être aussi celle qui facilitera le plus l'action sialagogue de ce remède. Cette proposition, pour ainsi dire évidente *à priori*, est parfaitement confirmée par l'observation, ainsi que nous allons en juger par les résultats suivants :

37 malades adultes ont été traités par les frictions mercurielles sur le bas-ventre ou sur d'autres parties du corps, et ont pris en même temps du calomel à l'intérieur, à l'exception cependant d'une malade qui fut traitée exclusivement par les onctions avec l'onguent napolitain. La salivation eut lieu chez 15 de ces malades, c'est-à-dire chez un malade sur 2 1/2. 345 adultes ont pris du calomel et n'ont pas été soumis aux frictions mercurielles, 70 de ces malades ont salivé, ce qui fait à peu près 1 sur 5.

D'où il suit que la salivation se produit d'autant plus facilement que le mercure a été absorbé par une plus grande surface.

Examinons maintenant ce qui arrive chez les malades qui, ayant absorbé une grande quantité de mercure, n'ont cependant pas éprouvé les effets sialagogues de ce remède. Le nombre de ces malades fut de 34 ; le mercure leur avait été administré à la fois intérieurement, et extérieurement en frictions sur diverses parties du corps. 12 de ces malades succombèrent, il y eut donc à peu près 1 mort sur 3 malades. Chez les sujets chez lesquels la salivation n'a pas eu lieu, mais qui n'avaient pas été soumis aux frictions mercurielles, la proportion des décès ne fut que d'environ 1 sur 10.

On peut conclure de ces résultats que lorsque le mercure a été introduit en grande quantité dans l'économie, sans produire la salivation, son influence est plutôt nuisible qu'utile. On pourrait dire, à la vérité, pour la justification du traitement mercuriel, que la plupart de ces 34 malades étaient gravement atteints, que parmi ces malades il y avait 14 enfants, incapables de jouir des avantages de la salivation. Cela n'empêche pas qu'il soit bien constaté que si le mercure, dans cette circonstance, n'a pas contribué à la mortalité, il a été du moins tout à fait impuissant pour la prévenir. Cette conclusion, qui ne sera probablement pas contestée, vient confirmer ce qui a déjà été dit ailleurs sur la nécessité d'éviter plutôt que de rechercher l'action

secondaire du mercure dans les cas de fièvre typhoïde où la salivation est impossible ou très-difficile à obtenir.

Influence de l'intensité de la maladie. — Nombre des malades traités par le calomel.

Cas légers, 174.

Cas moyens, 218.

Cas graves, 126.

Malades qui ont salivé :

Cas légers, 41 ou 1 sur 4.

Cas moyens, 39 ou 1 sur 5.

Cas graves, 7 ou 1 sur 17.

Nous arrivons ainsi à cette conclusion, facile à prévoir, que la salivation est d'autant plus difficile à obtenir que la maladie a atteint un degré d'intensité plus considérable.

Ce résultat vient à l'appui de ce que nous avons dit ailleurs sur les conditions auxquelles paraît être subordonnée l'action abortive secondaire du mercure. Si l'on admet, en effet, cette opinion très-probable que l'intensité de la fièvre typhoïde est généralement en rapport avec le degré de développement de l'éruption intestinale, et que, d'un autre côté, cette éruption est arrêtée dans sa marche lorsque les malades peuvent saliver sous l'influence du mercure, l'on ne sera pas non plus éloigné d'admettre qu'en vertu de cette loi d'antagonisme, la sialorrhée sera d'autant plus difficile à obtenir que cette éruption sera plus avancée. Elle deviendra même impossible toutes les fois que l'exanthème intestinal sera parvenu à une évolution complète.

Il me reste à parler de quelques précautions à prendre, quand il s'agira de provoquer le ptyalisme mercuriel chez les malades atteints de la fièvre typhoïde.

Il arrive quelquefois, lorsque la salivation s'est déclarée chez un malade d'une manière incomplète, qu'à peine commencée, elle cesse déjà, et la fièvre typhoïde, momentanément arrêtée dans sa marche, fait de nouveaux progrès. C'est ce qui a lieu surtout lorsque l'on s'est trop hâté de cesser l'usage du calomel aux premiers indices du ptyalisme. Dans ces cas, on réussirait rarement à rappeler la salivation en administrant de nouveau les préparations mercurielles ; le plus souvent cette sécrétion critique ne se montrera plus, et le malade se trouvera dans les mêmes conditions que ceux qui sont primitivement réfractaires à l'action sialagogue du mercure. La même remarque avait déjà été faite, pour d'autres maladies, par MM. Trousseau et Duclos. J'ai eu à regretter plusieurs fois d'avoir ainsi perdu les avantages d'une sialorrhée critique, parce qu'ayant eu le tort de redouter la

salivation plus que la maladie, j'avais cessé trop tôt l'administration du mercure.

Pour ne pas manquer les avantages d'une sialorrhée critique, chez les malades chez lesquels cette sécrétion salutaire peut être obtenue, il est absolument nécessaire de continuer le traitement jusqu'à ce que la salivation soit franchement établie. L'on évitera, d'un autre côté, les inconvénients d'une salivation trop abondante, si l'on cesse de bonne heure l'emploi des frictions mercurielles, pour ne continuer qu'à l'intérieur l'usage du mercure, dont l'administration sera surveillée avec soin jusqu'au moment décisif. Lorsque l'on apercevra des aphthes dans la bouche du malade, sans que la salivation se soit montrée, il est très-probable que le ptyalisme ne se produira plus chez ce malade, et il sera prudent, dans ce cas, de renoncer à l'usage du mercure.

Si la sialorrhée s'était établie pendant l'usage, ou peu après l'emploi des frictions mercurielles, on fera bien de faire disparaître chez les malades, par le moyen de lotions savonneuses chaudes, les dernières traces d'onguent mercuriel qui pourraient encore se trouver sur les régions frictionnées, et qui, continuant à être absorbées, pousseraient le ptyalisme au delà des limites nécessaires. Les salivations produites par l'usage des frictions mercurielles pratiquées sur de grandes surfaces sont, en général, bien plus orageuses et plus difficiles à régler et à modérer que celles obtenues par un emploi judicieux et méthodique du calomel à l'intérieur.

On a reproché à la médication évacuante, et aux purgatifs mercuriels en particulier, de produire des hémorrhagies intestinales et de favoriser la perforation de l'iléon.

Nous allons examiner jusqu'à quel point ces reproches sont fondés.

L'hémorrhagie intestinale est un accident qui n'est pas rare dans la fièvre typhoïde, quel que soit le traitement qui ait été employé, M. Louis l'a observée six fois sur 128 malades, ou environ 1 fois sur 21 cas. Aucun de ces malades n'avait été soumis au traitement purgatif. (Recherches sur la fièvre typhoïde, t. II, p. 15.) M. Genest a constaté sept fois cette complication à l'Hôtel-Dieu de Paris, clinique de M. Chomel. Aucun de ces malades n'avait été purgé. M. Martin Solon a rencontré l'hémorrhagie intestinale chez cinq malades à l'hôpital Beaujon en 1843 et 1844. Le traitement ne lui a pas paru avoir une influence marquée sur la production de cette hémorrhagie. Un de ces malades avait été soumis à l'expectation, deux à l'usage des purgatifs, et deux aux évacuations sanguines. (*Bull. de Thérap.*, 1847.)

MM. Lombard et Fauconnet ont observé que sur 33 sujets, traités

sans calomel, 7 ont présenté des hémorrhagies intestinales; 4 de ces malades ont succombé, ce qui fait 1 cas d'hémorrhagie sur environ 4 malades. Sur 131 malades traités par le calomel, 3 seulement ont succombé à la suite de l'hémorrhagie intestinale. Parmi les malades qui ont guéri, ces médecins n'ont rencontré que fort rarement du sang dans les évacuations alvines. (Gaz. méd. de Paris, 1843, p. 621.)

Parmi les 518 sujets auxquels j'ai administré le calomel, l'hémorrhagie intestinale s'est déclarée seize fois, ou une fois sur environ 32 cas. 8 de ces malades succombèrent. 149 autres malades ayant été soumis à un traitement autre que le calomel et les purgatifs, l'hémorrhagie du canal digestif, se montra chez 4 de ces malades, c'est-à-dire chez 1 malade sur environ 34 ; la guérison eut lieu chez 3 d'entre eux.

On est donc autorisé à conclure, de ce qui précède, que les purgatifs mercuriels ne paraissent ni favoriser, ni empêcher les hémorrhagies intestinales.

Toutefois le praticien prudent s'abstiendra d'employer ces purgatifs toutes les fois qu'une hémorrhagie de cette nature se sera déclarée.

Perforations intestinales. — Je n'ai rencontré cette grave complication de la fièvre typhoïde que chez 2 malades, c'est-à-dire une fois sur 259 cas. Chez ces deux malades les symptômes de perforation intestinale se sont montrés dans une période avancée de la maladie, et neuf ou dix jours après que l'ont eut cessé l'usage du calomel, qui n'avait été administré qu'à des doses faibles et réfractées. MM. Lombard et Fauconnet n'ont rencontré que deux cas de perforation spontanée sur 385 cas de fièvre typhoïde traités par le calomel, ce qui fait 1 cas sur 197 malades. Les médecins qui ont employé le mercure doux suivant la méthode allemande paraissent avoir été encore plus heureux.

Les résultats dont nous venons de parler paraîtront encore plus remarquables lorsqu'on les comparera avec ce qui a été observé chez les malades soumis à d'autres genres de traitement. M. Louis a constaté la perforation intestinale chez 5 malades sur 128, ce qui fait un cas de perforation sur 25 malades. Aucun de ces malades n'avait été purgé. (Op. cit., t. II, p. 434.) M. le professeur Forget a observé deux cas de perforation parmi 190 malades, ce qui fait 1 sur 95. (Traité de l'entérite folliculaire, p. 330.) M. Cazeneuve a rencontré dans sa pratique quatre cas de perforation intestinale chez des malades atteints de fièvre typhoïde, et traités par les émissions sanguines et par les émollients. (Gaz. méd. de Paris, 1837, p. 817).

On peut donc admettre, d'après ce qui précède, que les purgatifs mercuriels, non-seulement ne favorisent pas la perforation de l'intestin, mais qu'ils semblent, au contraire, rendre cet accident redoutable plus rare, surtout quand on les emploie dès le début de la maladie. Cette proposition paraîtra moins étrange lorsqu'on fera attention que la perforation intestinale est une conséquence ordinaire et naturelle de l'ulcération et de la gangrène des plaques de Peyer, portée à ses dernières limites, et que cette perforation est en outre favorisée par le météorisme intestinal. Or, nous avons de puissants motifs de croire, d'après ce qui a déjà été dit ailleurs, que la médication purgative mercurielle, employée à temps, peut à la fois arrêter le développement de ces plaques et prévenir le météorisme.

Nous allons résumer en quelques mots ce qui vient d'être dit sur l'emploi des mercuriaux dans la fièvre typhoïde.

Les purgatifs mercuriels offrent sur les autres purgatifs l'avantage de pouvoir enrayer la fièvre typhoïde par une action en quelque sorte spécifique.

Cette action abortive peut être primitive ou secondaire, suivant qu'elle s'exerce directement sur le canal intestinal, ou consécutivement sur les glandes salivaires par suite de l'absorption du mercure.

Pour obtenir le premier de ces deux effets, il faut administrer le remède dès le début de la maladie, pendant un petit nombre de jours et à des doses un peu élevées, deux ou trois fois par jour.

Ce genre de traitement ne convient pas lorsqu'il existe une inflammation très-prononcée des organes digestifs.

L'action abortive secondaire du mercure se manifeste par l'apparition d'un flux salivaire critique.

Les circonstances qui favorisent la salivation mercurielle sont : l'âge adulte, le sexe féminin, l'administration du mercure suivant la méthode la plus propre à favoriser l'absorption du remède ; une époque voisine du début de la maladie.

Les conditions qui s'opposent à cette sécrétion critique sont : l'enfance, une époque avancée de la maladie, l'existence de phénomènes ataxiques ou adynamiques très-prononcés.

Dans les cas où la salivation mercurielle ne peut pas être obtenue, le mercure absorbé exerce, en général, une influence plutôt nuisible qu'avantageuse sur la marche de la fièvre typhoïde.

D'où il suit : 1° qu'il faut éviter de faire absorber beaucoup de mercure aux malades chez lesquels la salivation ne peut pas être obtenue ; 2° que si l'indication d'un traitement évacuant se présentait dans le cours d'une fièvre typhoïde chez un malade déjà saturé de

mercure, ce serait à des purgatifs non mercuriels qu'il faudrait recourir.

Le traitement de la fièvre typhoïde par les purgatifs mercuriels est d'une efficacité incontestable, et il y a tout lieu de croire que le praticien n'aura jamais à regretter de s'être adressé à cette médication, toutes les fois qu'il l'emploiera dans la limite des indications qu'elle est appelée à remplir et avec les précautions dont nous avons parlé.

TAUFFLIEB.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

MÉMOIRE ET OBSERVATIONS POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE L'APPLICATION DE LA SUTURE AU TRAITEMENT DES PLAIES.

Par L. M. MICHON, chirurgien de l'hôpital de la Pitié.

L'utilité de l'application de la suture au traitement des plaies récentes est, de nos jours encore, une question controversée. Bien que la chirurgie moderne ait fourni des matériaux nombreux pour la résoudre, il reste encore des difficultés que l'expérience seule peut lever. Des observations nombreuses, recueillies sans prévention, voilà les véritables pièces du débat. Je viens, pour ma faible part, apporter quelques matériaux : les observations que je consigne dans ce Mémoire sont faites sans parti pris pour ou contre, et si j'en tire quelques conclusions en faveur de la suture, j'aurai soin, d'autre part, de faire ressortir les inconvénients qui peuvent résulter de son emploi hors de certaines limites et sans certaines précautions indispensables.

Lorsque les tissus vivants sont divisés par une cause fortuite ou chirurgicale, le premier phénomène qui se passe est l'irritation, le deuxième est l'inflammation.

Cette inflammation a pour effet immédiat l'exsudation d'un liquide coagulable, organisable. Si à ce moment les deux lèvres de la plaie sont contiguës, le liquide interposé s'organise rapidement, les phénomènes inflammatoires ne dépassent pas en général cette période, et la réunion a lieu par première intention.

Si les lèvres de la plaie sont au contraire séparées, la réunion ne peut plus se faire de même, l'inflammation passe à une autre période, la suppuration, et la réunion a lieu par les bourgeons charnus, par seconde intention.

C'est dans le but de ramener les plaies de ce dernier genre au cas de celles du premier qu'on emploie tous les moyens de réunion : position, bandages, sutures et autres. Mais la coaptation des lèvres de la plaie

n'est point toujours facile à faire, et lors même qu'elle est possible, elle n'est pas toujours faite dans les mesures et avec les précautions nécessaires; et d'ailleurs, il est des circonstances où il est complétement contre-indiqué de tenter la réunion immédiate, comme lorsque les lèvres de la plaie ont été fortement contuses.

Ici la suture doit être surtout rejetée, car, agissant sur des tissus où la vie est affaiblie par la contusion, elle détermine promptement la gangrène des parties qu'elle étreint. C'est dans des cas de ce genre que Pibrac puisa sa vigoureuse argumentation contre la suture.

Mais les plaies produites par le bistouri du chirurgien ne sont ni irrégulières, ni anfractueuses, ni contuses; les lèvres des divisions cutanées sont nettes, dans les meilleures conditions pour la réunion immédiate, et à moins qu'on n'ait produit un trop grand délabrement dans les parties sous-cutanées, on peut raisonnablement la tenter.

Quel moyen emploiera-t-on dans ce but ? La position sera toujours insuffisante ; elle ne peut être considérée que comme un adjuvant utile dans un certain nombre de cas.

Les bandages unissants, après avoir joui d'une certaine faveur, sont abandonnés par la majorité des chirurgiens : les bandages ont cependant une utilité qu'on ne peut leur refuser ; ils servent souvent, par une compression méthodique et une sorte d'élongation qu'ils font subir aux parties, à rendre plus facile le rapprochement entre les lèvres de la plaie. Je n'ai pas besoin de citer le bandage roulé qu'on met d'habitude autour du moignon des amputés.

Les agglutinatifs sont les moyens qui disputent le terrain aux différents procédés de suture. Beaucoup de praticiens les emploient à peu près exclusivement. Ce sont eux en effet dont on se sert presque constamment pour le pansement des plaies, suites des amputations. Après les opérations qui se pratiquent sur le tronc, les chirurgiens, partisans de la réunion immédiate, rapprochent le plus souvent aussi les lèvres de la plaie avec les bandelettes agglutinatives.

Enfin, dans les plaies du cuir chevelu avec décollement, on maintient le lambeau relevé et appliqué contre les surfaces osseuses, dénudées ou non dénudées, à l'aide du diachylon. Dans ces plaies, on a surtout proscrit l'usage de la suture, comme favorisant le développement de l'érysipèle traumatique du cuir chevelu : ces reproches sont évidemment théoriques. L'année dernière, dans une de mes salles (salle Saint-Louis), à de très-courts intervalles, il est entré trois malades, deux adultes et un enfant d'une dizaine d'années. Chez tous les trois, l'interne de garde fit une réunion presque complète à l'aide de points de suture, en laissant libre seulement, à l'angle le plus déclive, une partie

des lèvres de la plaie. Ces plaies siégeaient à la région temporo-pariétale et gagnaient un peu du côté de l'occipital ; il y avait un décollement de la grandeur de la moitié de la paume de la main ; la base du lambeau était en bas. Les fils furent enlevés le surlendemain chez les deux adultes. La plaie guérit complétement en six ou sept jours. Chez l'enfant, vers l'angle occipital de la plaie, il y eut une légère désunion des lèvres de la division, qui ne se guérit qu'après l'élimination de la table externe de l'os dénudé. Mais tout le reste de la plaie, c'est-à-dire les 4/5, guérit par première intention, sans aucun accident. L'érysipèle, qui succède malheureusement souvent à ces plaies, ne tient pas toujours au moyen employé, et il est injuste d'en rendre la suture responsable. La présence de corps étrangers dans la plaie qu'on a mal nettoyée, la prédisposition du sujet, telles sont les véritables causes des accidents. Il est inutile d'ajouter que le cuir chevelu est par lui-même très-disposé à l'inflammation érysipélateuse.

Les agglutinatifs ne sont-ils passifs d'aucun reproche ? D'un point de vue général, on peut dire qu'ils remplissent rarement les indications. En effet, surtout sur le tronc, on obtient très-difficilement, avec leur aide, le rapprochement exact des lèvres d'une plaie, et quand on l'a obtenu, il n'est que momentané ; car bientôt les marges de la plaie glissent sous les bandelettes et s'écartent, ou bien cet écartement est dû au relâchement des bandelettes elles-mêmes. On sait d'ailleurs que les bandelettes de diachylon ont l'inconvénient de donner naissance à des rougeurs érysipélateuses, accompagnées d'un prurit incommode.

On peut enfin réunir les plaies à l'aide des sutures. Ces sutures sont en grand nombre. Celles que j'ai employées dans les cas que je dois relater sont : la suture entrecoupée, la suture entortillée, la suture enchevillée, et enfin un dernier mode de suture, récemment introduit dans la pratique, ce sont les pinces dites serres-fines.

Personne ne conteste la supériorité de la suture sur les autres moyens de réunion, au point de vue du rapprochement exact et soutenu des lèvres d'une plaie, ce qui est la condition indispensable de la réunion immédiate. Dans les plaies où il n'y a point une grande attrition des tissus sous-cutanés, comme dans les autoplasties de la face, par exemple, tous les chirurgiens sont d'accord pour employer la suture. Dans ces cas on a un contact parfait, non-seulement entre les lèvres de l'incision cutanée, mais encore entre la face profonde de la peau et les parties à vif sous-jacentes.

J'ai relaté, dans un autre travail, plusieurs cas d'autoplastie de la face, dans lesquels j'ai dû employer différents moyens de suture ; je ne fais que les mentionner ici.

Il est des cas où la suture est non-seulement le meilleur moyen, mais encore le seul que l'on puisse employer. Je ne reviendrai pas sur les exemples que j'ai cités, mais je ne puis passer sous silence la staphyloraphie et la périnéoraphie. Dans ces deux cas, la suture prend une grande importance : elle est même une partie essentielle de l'opération, car si on ne réussit pas toujours, l'insuccès tient, en général, aux difficultés qu'on éprouve à affronter exactement les lèvres avivées de la division du voile du palais ou du périnée, et à les maintenir en contact. C'est probablement à ces difficultés que l'on doit l'oubli dans lequel était tombée la suture du périnée avant la modification apportée à cette opération par M. Roux, modification qui consiste dans l'emploi de la suture enchevillée, et qui constitue véritablement un nouveau procédé opératoire.

J'ai employé deux fois le procédé de M. Roux : je pense que, malgré les succès de ce chirurgien et de plusieurs autres, il n'est pas surabondant de rapporter les deux observations suivantes, d'autant plus qu'elles présentent, soit des circonstances qui ne sont pas ordinaires, soit de très-légères modifications ou additions dans le procédé opératoire.

Obs. I. *Rupture complète du périnée. — Deux tentatives de périnéoraphie. — Guérison.* — Boutelle, couturière, âgée de trente-cinq ans, habituellement d'une bonne santé, primipare, ressentit les premières douleurs de l'enfantement le 10 mars 1844. Après vingt-quatre heures de contractions très-vives de la matrice, on fut obligé d'appliquer le forceps pour extraire l'enfant qui était mort. Au moment du passage de la tête, qui était très-volumineuse, le périnée fut rompu. Au bout de quelques jours, la malade ne pouvant retenir aucun lavement, en demanda l'explication à son médecin, qui lui répondit qu'elle avait une petite déchirure qui se cicatriserait sans doute en prenant de grands soins de propreté et en tenant les cuisses rapprochées. Cette réunion n'ayant pas eu lieu, la malade entra à l'hôpital Cochin le 26 mai, dans l'état suivant : la rupture du périnée est complète ; le constricteur du vagin est divisé, ainsi que les fibres antérieures et inférieures du sphincter de l'anus; la cloison recto-vaginale a été respectée ; la vulve et l'anus ne forment plus qu'une fente unique, qu'un sinus profond, à bords irréguliers, et revêtus par un tissu muqueux ; il en résultait des infirmités assez graves et dégoûtantes ; les gaz et les matières stercorales, surtout lorsqu'elles étaient liquides, étaient rendus, presque à l'insu de la malade ; la matrice, dépourvue du point d'appui que lui offre en bas le périnée, tendait à s'abaisser, repoussant au devant d'elle la muqueuse du vagin ; aussi la femme ne marchait qu'avec une extrême difficulté.

L'opération fut décidée, mais ajournée pour divers motifs : ainsi une épidémie d'érysipèle existait alors à l'hôpital ; la malade était très-affaiblie ; je craignais l'arrivée de ses règles, qui n'avaient pas encore reparu depuis son accouchement. Enfin, cédant aux instances de la malade, après six semaines d'attente à l'hôpital, je pratiquai l'opération le 10 juillet.

Après avoir avivé à droite et à gauche avec le bistouri les bords de la division, je les réunis dans leur partie profonde à l'aide de la suture en-

chevillée, que je fis selon les règles instituées par M. le professeur Roux.

Trois points, celui du milieu correspondant à la cloison, furent passés et fixés sur de gros bouts de sonde de gomme élastique; et, dans le but d'empêcher la pénétration des humidités vaginales, urinaires ou autres, dans l'intervalle des lèvres de la plaie que la suture enchevillée laisse suinter à la surface cutanée, et d'assurer la réunion des bords de la plaie dans leur partie superficielle, je plaçai deux épingles et fis une suture entortillée.

La malade fut couchée sur le dos, les cuisses rapprochées et maintenues dans cet état à l'aide d'une serviette nouée au-dessus des genoux. Le soir, au moment où l'on fit le premier cathétérisme, un peu de sang s'écoula du vagin et fit craindre le retour des règles qui, en effet, arrivèrent le lendemain.

Le 13 juillet, les épingles sont retirées; il y a peu de gonflement.

Le 14, je retire les points de la suture enchevillée, et je constate que la réunion n'a pas eu lieu.

Quelques affaires de famille forcent la malade à quitter mon service le 27 juillet, disposée à y revenir aussitôt après. Au bout d'un mois, cette femme rentrait à l'hôpital; pendant ce laps de temps, elle avait recouvré un peu de forces.

Deux causes principales m'ont paru avoir amené ce premier insuccès: le retour des règles d'abord, et la pénétration du sang entre les lèvres avivées, peut-être aussi cet avivement trop timidement pratiqué.

Le 29 août, après avoir avivé avec le bistouri, plus largement, les bords de la solution de continuité, je pratiquai la suture enchevillée de la même manière que la première fois; comme la première fois aussi la partie superficielle de la plaie fut réunie par plusieurs points de suture entortillée. Un tampon de charpie fut placé et maintenu sous le périnée.

Le 31 août, je coupai les fils et j'enlevai les épingles. Des mucosités s'échappent du vagin en grande quantité et inondent la plaie. Un petit abcès s'est développé sur le trajet d'un fil, à la face externe de la grande lèvre gauche; la pression en fait sortir quelques gouttes de pus de bonne nature. Tout fait espérer que la réunion aura lieu. Les jambes de la malade sont dans la demi-flexion et rapprochées l'une de l'autre au moyen d'une bande. Le cathétérisme se fait chaque jour facilement et sans toucher à l'appareil.

Le 1er septembre, la malade ressent, dans le courant de la journée, quelques douleurs vagues dans l'abdomen; le soir, ces douleurs disparaissent et lui permettent de s'endormir; à une heure du matin, elle se réveille en sursaut, après avoir eu des rêves effrayants; l'interne de garde put alors constater l'état suivant: un caillot énorme s'étend des organes génitaux externes à la partie supérieure et interne des cuisses; il a une forme triangulaire, limité de chaque côté par la face interne des cuisses, en avant, par la réunion des deux cuisses rapprochées; en arrière, il correspond au rectum, au périnée, et remonte jusqu'au mont de Vénus. Le coussin sur equel repose la malade, les draps du lit sont inondés par un sang décoloré et d'une fétidité remarquable. La malade est très-faible, la figure est pâle et recouverte d'une sueur froide; il y a de temps en temps un peu de délire; le pouls est faible, dépressible. On ôte les couvertures du lit, on ne laisse que le drap; limonade sulfurique, potion gommeuse avec 2 grammes d'alun.

Le 2 septembre, la malade est faible mais calme; l'hémorrhagie n'a pas

reparu; on enlève le caillot. En nettoyant les parties génitales, je vis que la cicatrice avait fait de nouveaux progrès, surtout vers la partie moyenne du périnée. Mêmes prescriptions que la veille.

Le 3 septembre, même pansement; la cicatrisation fait des progrès en avant et en arrière. Limonade sulfurique, potion gommeuse avec alun, 1 gramme.

Le 4 septembre, je trouve un peu de sang très-fétide répandu sur le drap et sur la charpie. Sur la face externe des grandes lèvres se remarquent de chaque côté deux points blanchâtres donnant issue à quelques gouttes de pus, ils ont été produits par l'implantation des aiguilles.

Injections vaginales avec l'eau tiède et le chlorure de chaux. Le liquide reflue par la vulve, il n'en passe point par les lèvres de la plaie.

Le 5 septembre, la plaie est cicatrisée complètement du côté du vagin du côté du rectum un aperçoit un point qui n'est pas réuni.

Le 6 septembre, même état. On est toujours obligé de sonder la malade plusieurs fois par jour.

Le 7 septembre, la veille au soir, selle solide assez abondante; c'est la première depuis l'opération; le point non cicatrisé est toujours dans le même état.

Le 9 septembre, les urines sont troubles et laissent déposer un mucus assez abondant. Envies fréquentes d'uriner; l'introduction de la sonde étant douloureuse, je cesse son emploi.

Du 10 au 14 septembre. Dans cet espace de temps, la plaie s'est cicatrisée complètement, même en arrière du côté du rectum; le périnée semble avoir la longueur qu'il avait avant l'accident. Une injection poussée dans le vagin reflue par la vulve, le périnée n'en laisse pas échapper une seule goutte.

Obs. II. *Rupture du périnée. — Périnéoraphie. — Insuccès. — Réunion par seconde intention.* — La nommée Leneu (Suphie), âgée de trente ans, chaussonnière, entre dans mon service, salle Saint-Jean, nº 10, le 26 avril 1849; pour y être traitée de déchirure du périnée. Elle est accouchée, huit jours après Pâques, à la Maternité. C'était son premier enfant: l'accouchement n'a point été trop laborieux, elle n'a eu de fortes douleurs que pendant quatre heures. Cinq jours après, elle sort de l'hôpital.

Huit jours après être rentrée chez elle, à Bicêtre, elle fut opérée par M. Desprès, qui lui fit une suture périnéale, probablement enchevillée, car la malade parle de deux rouleaux de diachylon dont on se serait servi. Oubliant les recommandations qu'on lui avait faites, la malade ne resta qu'un jour au lit, puis elle se leva puur aller au bassin. Aussi quelques jours après, lorsqu'on enleva la suture, la plaie n'était point réunie. Elle reste encore quinze jours chez elle, au bout desquels elle entre à l'hôpital de la Pitié.

La malade présente une déchirure du périnée, qui s'étend de la fourchette jusqu'à l'anus: le sphincter superficiel a ses fibres rompues, mais celles du sphincter profond sont intactes. La surface de la sulution de continuité est couverte de bourgeons charnus, les bords sont légèrement indurés. La constitution générale semble bonne, la malade est très-docile.

Je l'opérai le 10 mai. Je cummençai par aviver les deux surfaces de la déchirure; un de mes aides rapprocha l'une de l'autre ces deux surfaces, de façon à les mettre en contact, et je procédai à la suture. Je passai trois

points de suture enchevillée pour réunir les parties profondes; puis deux points de suture entortillée pour les parties superficielles.

La suture enchevillée fut faite à l'aide d'un instrument particulier : on sait qu'il faut des aiguilles très-résistantes pour traverser profondément les tissus dans les cas dont il s'agit ; on sait de plus combien il est difficile de les fixer solidement sur le porte-aiguilles. Connaissant ces difficultés, je me suis servi d'une aiguille de Deschamps, aiguë à son extrémité. A l'aide de cet instrument, je pus faire une suture très-profonde.

Je pansai à plat. Je prescrivis de sonder la malade deux fois par jour pour éviter le contact des urines avec les pièces du pansement et médiatement avec la plaie.

Le 11, réaction très-légère, la peau est chaude, le pouls un peu fréquent.

Le 12, l'état est à peu près le même que la veille ; la malade urine très-souvent, et au moment où la sonde va pénétrer dans la vessie, l'urine sort entre les parois du canal de l'urètre, et la sonde vient mouiller les pièces de l'appareil. J'enlève les épingles de la suture entortillée.

Les 13 et 14, la fièvre diminue. J'enlève la suture enchevillée : la réunion semble s'être opérée en plusieurs points ; dans la crainte que la malade ne fît pas exactement ce que je voulais et écartât les cuisses, j'ordonnai de les maintenir rapprochées à l'aide d'un bandage approprié.

Le 20, j'examinai l'état du périnée. Je pus constater que la réunion ne s'était point faite par première intention, car les surfaces de la solution de continuité sont séparées et couvertes de bourgeons charnus. Cependant, à peu près au niveau du point médian de suture et profondément, ces deux surfaces sont réunies par une sorte de petit pont très-étroit, de quelques millimètres d'épaisseur, et couvert aussi de bourgeons charnus. Les jours suivants, ce pont s'étend peu à peu d'avant en arrière, puis s'avance bientôt vers les parties superficielles. La réunion se fait ainsi complétement par seconde intention, et la malade sort guérie le 24 juin 1849.

Lorsque cette femme est sortie de l'hôpital, la réunion était complète en avant et en arrière, le périnée ne présentait qu'une cicatrice linéaire sur la ligne médiane. Sous le rapport des fonctions il s'était passé chez elle des phénomènes importants; ainsi, elle retenait les gaz et les matières fécales liquides qui, auparavant, s'échappaient involontairement. L'utérus, qui avait de la tendance à s'abaisser et qui gênait la marche, était solidement maintenu dans sa position normale. J'ai eu occasion de revoir plusieurs fois cette femme pendant plus d'une année, la guérison s'était irrévocablement maintenue. Elle venait me consulter d'abord parce que l'acte de la copulation ne pouvait avoir lieu aussi facilement qu'elle, et son mari surtout, l'auraient souhaité. Probablement que ce dernier n'apportait dans l'accomplissement de ses devoirs ni une forte volonté ni beaucoup de persévérance. La vulve ne présentait, en effet, qu'une étroitesse médiocre ; j'ai pu y introduire, à diverses reprises, un spéculum de moyen volume sans trop de douleur pour la malade ni de difficulté. J'ai remarqué que le périnée présentait, chez cette femme, une rigidité, un défaut de souplesse et d'extensibilité assez remarqua

ble, et qu'il fallait attribuer à la résistance du tissu cicatriciel ou inodulaire. Dans les dernières visites que cette femme m'a faites, j'ai appris d'elle que toutes les fonctions s'étaient ultérieurement rétablies ; que les rapprochements sexuels avaient eu et avaient lieu selon l'ordre habituel, et qu'elle et son mari n'éprouvaient plus de douleur ni de gêne dans l'accomplissement de cet acte.

Je passe maintenant à un autre ordre de faits. La suture, comme je l'ai dit, dans la périnéoraphie, fait partie essentielle de l'opération ; j'arrive à des cas où elle n'est qu'un moyen de pansement : ce sont les plaies plus ou moins profondes, plus ou moins irrégulières, qui résultent d'ablations de tumeurs. Ici, quand la perte de substance de la peau n'est point considérable, on arrive facilement à affronter les lèvres de la division; mais comment mettre les parties sous-jacentes dans un contact parfait ? Là est l'obstacle, là est l'écueil de la suture, car la réunion que l'on obtient entre les lèvres de la division cutanée, loin de servir à la guérison du malade, peut devenir prochainement fâcheuse. La suppuration s'établit au fond de la plaie, le pus cherche vainement une issue ; de là ces accidents connus et redoutés de tous les chirurgiens, frissons, fièvre intense, suivie de phlegmons diffus et le plus souvent d'érysipèles étendus, qui viennent trop souvent compliquer les opérations dont je parle. Mais, si dans ces cas, on ne voulait pas faire une réunion trop complète, si l'on ménageait une issue convenable pour le pus, en se contentant d'obtenir la réunion immédiate d'une grande partie de la plaie, il est clair que ces accidents seraient beaucoup moins fréquents. Ici, c'est donc l'exagération de la suture, et non son emploi, qu'il faut accuser ; du reste, j'aurai occasion de revenir bientôt sur ce sujet. Quant à la difficulté qu'on éprouve à établir un contact parfait entre les parties profondes d'une plaie, on peut en triompher quelquefois. Dans l'opération du sarcocèle, si l'on réunit les lèvres de l'incision cutanée par une suture entrecoupée ou entortillée, il est clair qu'il y aura au-dessous de la peau une vaste cavité, un foyer abondant de suppuration, et qu'on aura à craindre les complications que je mentionnais tout à l'heure. Il vaut mieux alors laisser suppurer la plaie et, en conséquence, panser à plat ; le fond se couvrira de bourgeons charnus qui combleront à peu près la cavité, et la réunion se fera par seconde intention. C'est, en effet, la pratique que l'on suit habituellement.

Mais si l'on emploie la suture enchevillée à la place des précédentes, les choses ne se passeront plus de même : les rouleaux de linge comprimeront de chaque côté la peau, l'appliqueront assez exactement sur le fond de la plaie pour établir un contact presque parfait, et mettre

toutes ces parties dans les conditions les plus favorables à la réunion par première intention. De plus, on remédiera par là à un accident presque constant de ces plaies, c'est-à-dire au renversement, à l'enroulement des lèvres de la plaie en dedans; j'ai à peine besoin de dire que ce résultat sera obtenu parce que les rouleaux forceront les lèvres de la plaie à saillir en dehors et à s'appliquer par leurs faces profondes. On pourra réunir ensuite, sans crainte, les lèvres de l'incision cutanée à l'aide d'une autre suture.

C'est là ce que j'ai fait dans deux cas dont je rapporte ici les observations.

Obs. III. — *Sarcocèle. — Suture enchevillée modifiée.* — Le 19 février 1850, j'employai pour la première fois la suture enchevillée au pansement de la plaie résultant de l'ablation du testicule. J'avais enlevé, assisté des docteurs Morisson, Belami et d'un de mes internes, un sarcocèle encéphaloïde, du volume du poing, à M...y, âgé de cinquante ans, homme actif, d'une grande force, et très-occupé de l'administration de ses affaires. L'opération ne présenta rien de particulier; une longue incision, étendue de haut en bas, depuis l'anneau inguinal jusqu'à la partie inférieure de la tumeur, s'étendait même un peu en arrière. La tumeur fut ainsi largement mise à découvert et rapidement séparée de ses enveloppes; le cordon, isolé par quelques coups de bistouri promenés circulairement à sa circonférence, fut débarrassé des liens cellulo-fibreux qui l'unissaient aux parties voisines; sa gaîne fibreuse étant excisée circulairement, je l'étreignis ensuite d'un seul coup, au moyen d'une forte ligature, et j'achevai l'opération en le coupant transversalement à un centimètre environ au-dessous de la ligature. Aucun vaisseau artériel de quelque importance n'ayant été divisé, je n'eus pas de ligature à faire. Malgré la rétractilité du scrotum, j'avais une plaie en forme de poche encore très-vaste. Je savais, par l'expérience des autres et par la mienne propre, que la guérison de ces plaies est longue; qu'il est difficile d'en obtenir la réunion; que, quelques précautions que l'on prenne, les surfaces sont mobiles l'une sur l'autre, difficiles à maintenir en contact, précisément à cause de la contractilité normale du dartos; que ce changement continuel de rapport est un obstacle à la réunion, malgré l'emploi méthodique des bandelettes agglutinatives et des moyens ordinaires de compression. J'avais encore à lutter contre le renversement en dedans des lèvres de la plaie, accident ordinaire dans les blessures de ce genre. Pour obvier à ces inconvénients, j'imaginai de recourir aux sutures, et voici comment je les mis en usage. Je réunis le fond de la plaie et sa partie profonde, au moyen de trois points de suture enchevillée, dans les anses de laquelle j'engageai, de chaque côté, un cylindre volumineux de charpie longue, et sur lesquels je serrai modérément les points de suture. Cette compression uniforme et large mit en contact les surfaces de la plaie et les maintint en rapport.

Je réunis par trois points de suture entortillée les bords de l'incision. La réunion fut ainsi complète dans toute l'étendue de la plaie, excepté à l'angle supérieur, dans lequel j'avais laissé la ligature et l'extrémité du cordon. — Le malade eut à peine de la fièvre. — Le deuxième jour, j'enlevai les aiguilles; le cinquième, les fils de la suture enchevillée. — La

réunion était complète. — Il n'y eut de suppuration que par l'angle supérieur de la plaie, que j'avais laissé béant. — Un peu de gonflement persista dans le tissu cellulaire et la peau pendant cinq à six jours après l'enlèvement des sutures, et la guérison entière ne fut retardée que par la chute de la ligature du cordon, qui n'arriva que le dix-septième jour.

Obs. IV. *Hydro-sarcocèle. — Suture enchevillée.* — Le nommé Champagnac (Jean-Baptiste), âgé de quarante et un ans, commissionnaire en librairie, né à Paris, entre à l'hôpital le 10 juin 1850.

Trois jours avant son entrée à l'hôpital, sa vue, qui jusque-là avait été très-bonne, diminua tout à coup de portée et de netteté. C'est pour cette maladie qu'il entre à l'hôpital ; on lui donne des bains de pieds sinapisés, on lui met des vésicatoires sur les tempes, et son amblyopie ne tarde pas à diminuer. C'est alors qu'il parle d'une tumeur siégeant dans les bourses, et dont le poids et le volume l'incommodent beaucoup.

Cette tumeur est située dans la bourse gauche ; elle offre le volume d'un fort poing. La peau à ce niveau ne présente point de changement de coloration, ni de développement excessif de vaisseaux ; seulement ses plis sont un peu effacés. Cette tumeur est très-pesante, et si on la palpe, on y reconnaît une fluctuation manifeste dans toute sa périphérie. Si on l'examine avec une lumière, on y reconnaît une transparence parfaite et dans toute son étendue. On ne voit nulle part cette teinte obscure, cette opacité qui signalent l'emplacement du testicule dans une hydrocèle. La pression du doigt n'éveille de douleur dans aucun endroit.

Cette tumeur, dont l'origine remonte à une dizaine de mois, n'a jamais fait ressentir au malade que des tiraillements pénibles, lorsqu'il avait beaucoup marché.

La transparence complète et si surprenante de la tumeur, son poids considérable, me donnèrent l'éveil, et en rapprochant ce cas de quelques autres que j'avais observés, je pensai que ce pouvait être une hydro sarcocèle.

Le 22 juin, je pratique une ponction avec beaucoup de précaution, en traversant peu à peu les tuniques scrotales. J'ai bientôt la sensation du vide, mais en poussant un peu plus, je rencontre de la résistance : il s'écoule à peu près un demi-verre de sérosité très-transparente, ce qui ne diminue pas beaucoup le volume de la tumeur. Celle-ci est dure maintenant, et complétement opaque, sans fluctuation. Le cordon est sain dans toute son étendue. Le diagnostic se trouve ainsi vérifié.

Le 15 juillet, je fis une longue incision à la partie antérieure du scrotum, incision qui s'étendait en haut jusque vis-à-vis l'anneau inguinal, en bas jusqu'au-dessous de la tumeur. Je dissèque la tumeur, puis lorsque je l'eus bien séparée des parties voisines et que j'eus aussi isolé le cordon dans une certaine étendue, je jetai sur le cordon une ligature que je fis monter le plus haut possible : on la serra vigoureusement ; puis je coupai le cordon au-dessous de la ligature.

Je fis trois ligatures d'artères. Après avoir bien lavé la plaie, de façon à y laisser le moins de sang possible ; je procédai au pansement de la manière suivante : je passai trois anses de fil ciré à peu près à distance égale, par les deux lèvres de l'incision, en ayant soin que les anses fussent toutes du même côté. J'introduisis dans ces anses une compresse assez forte, roulée en cylindre ; je tirai les fils de façon à ce que les anses vinssent appuyer le cylindre contre la marge de la plaie ; puis je plaçai entre les extrémités des fils écar-

tées une compresse semblable, roulée de même, sur laquelle je nouai les fils. C'est la suture enchevillée ordinaire, mais faite avec des cylindres un peu volumineux.

Cette suture applique la peau contre le fond de la plaie, et relève en dehors les bords de la plaie. Il reste donc la plaie superficielle à réunir. A cette fin, j'employai les serres-fines. La première est placée à 0,03 de l'extrémité supérieure de l'incision. Au-dessous, et à des distances à peu près égales on en applique six autres. La dernière est à 0,02 de l'extrémité inférieure de la plaie.

L'espace supérieur a été laissé libre pour le passage de la ligature du cordon, l'inférieur pour l'issue du pus. L'incision mesurée après l'application des serres-fines a 0,14 de long.

Il y a deux ligatures d'artères, qui passent par l'espace inférieur; la troisième passe entre la troisième et la quatrième serre-fine, en partant de l'extrémité supérieure.

Compresses imbibées d'eau à la température ordinaire. Tilleul orangé, potion calmante.

Le 16, j'enlève les serres-fines. La réunion paraît complète dans toute l'étendue où elles se trouvaient, si ce n'est au point où passe la ligature. Etat général très-satisfaisant ; on voit la trace des serres-fines qui est marquée par de petits points noirâtres de chaque côté de l'incision.

Le 18, j'enlève la suture enchevillée; il y a un peu de suppuration par la partie supérieure et par la partie inférieure. Le scrotum présente alors un bourrelet saillant de plus de 0,01 de haut, bourrelet formé par la suture enchevillée. La réunion superficielle est moins parfaite que la veille, il n'y a plus que l'espace situé auparavant entre la quatrième et la cinquième serre-fine, qui soit complétement linéaire : dans les autres endroits il y a entre les lèvres de la plaie une lame d'exsudation plastique, qui se révèle par une ligne blanchâtre.

Le 19, état général très-satisfaisant ; suppuration assez abondante. Compresses d'eau fraîche.

Le 20, on voit encore les traces des serres-fines. Dans plusieurs endroits au-dessus des petits points noirs s'est soulevée une petite phlyctène noirâtre. Les lèvres de la plaie se sont disjointes dans les deux centimètres inférieurs de la réunion. Les surfaces de section de la peau ne sont plus lisses dans cet endroit ; elles sont mamelonnées et rouges ; aspect qu'elles présentent d'ailleurs dans toute la partie inférieure où je n'ai point tenté de réunion.

Les jours suivants, il ne se présente aucun phénomène remarquable ; la guérison s'avance de jour en jour, et le 28 il n'y a plus que la partie inférieure de la plaie qui ne soit pas cicatrisée ; il n'y a plus de suppuration qu'en cet endroit. Le bourrelet formé par la suture enchevillée existe toujours.

Le 25, la ligature du cordon tombe.

Quelques jours après le malade sort complétement guéri.

La tumeur de ce malade n'a point été examinée au microscope. Il n'y a plus trace de testicule; à la place se trouve un tissu squirrheux, présentant quelques points en voie de ramollissement.

On voit combien la guérison a été rapide, et je crois que cette rapidité est due en grande partie au pansement que j'ai employé. Il me

semble encore que dans les cas analogues, c'est-à-dire quand il doit rester une cavité au-dessous de la peau, l'emploi de moyens analogues favoriserait singulièrement la réunion et restreindrait de plus en plus le nombre de cas qui ne se montrent pas favorables à l'emploi de la suture.

(*La suite au prochain numéro.*)

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR L'ALOÏN, PRINCIPE ACTIF DE L'ALOÈS.

MM. T. et H. Smith, pharmaciens-chimistes d'Edimbourg, viennent de publier, dans le Monthly journal, un travail sur l'aloïn, doublement intéressant au point de vue de l'histoire chimique et thérapeutique de l'aloès. Nous allons en présenter le résumé.

Ces chimistes voulant préparer de l'extrait d'aloès, dans le but d'éviter les matières résineuses, se servirent d'eau froide, et, pour prévenir l'altération que subissent toutes les matières extractives par l'action de l'air et d'une température élevée, ils soumirent le soluté filtré qui provint de ce traitement à l'évaporation dans le vide jusqu'à consistance sirupeuse. Après refroidissement, la matière leur sembla présenter des caractères insolites : abandonnée à elle-même pendant quelques jours, à leur grande surprise ils reconnurent qu'elle avait perdu sa liquidité et s'était transformée en une masse d'apparence grenue et même cristalline. La matière cristalline, séparée par une forte pression dans un linge, fut dissoute dans l'eau chaude, et sa dissolution filtrée à chaud à l'abri de l'air. Par refroidissement, il se produisit une masse cristalline jaune foncé. Après un deuxième et un troisième traitement pareils, le produit obtenu fut une masse couleur jaune-paille, d'une cassure grenue et sans éclat, inodore, d'une saveur amère intense et semblable à celle de l'aloès. Chauffée sur une lame de platine, cette matière brûle sans laisser de résidu. Elle est sans action sur les papiers réactifs. Elle se dissout en très-petite quantité dans l'eau froide, moins de 5 centigrammes par 30 grammes, mais est très-promptement soluble dans l'eau chaude, très-soluble dans les lessives alcalines, dans l'éther et l'acide acétiques. Dans l'eau de chaux elle est aussi plus soluble que dans l'eau ordinaire. Elle ne paraît pas se dissoudre dans l'essence de térébenthine ni dans le chloroforme. Dans l'alcool aidé de la chaleur, elle se dissout en forte proportion (1/12). Par un refroidissement très-lent et hors du contact de l'air, le soluté alcoolique chargé au moins au 1/15 donne une cristallisation en belles touffes jaunes, satinées et formées de

lames rhomboïdales. L'alcool froid la dissout moins facilement. L'éther sulfurique ne la dissout que très-faiblement.

De l'ensemble de ces caractères, les auteurs conclurent qu'ils avaient affaire à une substance nouvelle. Restait à savoir si c'était un produit naturellement contenu dans l'aloès, ou un produit de transformation, si c'était un principe inerte ou actif. Pour s'assurer de ce dernier point, la matière fut administrée à une personne à la dose de 2 centigrammes 1/2, et elle produisit un effet purgatif douze heures après son ingestion, en donnant lieu aux phénomènes qui caractérisent la purgation par l'aloès. La même dose fut aussi administrée à deux jeunes garçons pleins de santé, avec un résultat semblable, si ce n'est que chez l'un il s'écoula vingt-quatre heures avant que l'effet purgatif se fît sentir. Avec 7 centigrammes, l'action fut forte, avec 20 elle fut violente. La dose convenable se trouve donc entre 5 et 10 centigrammes.

Cette matière était donc bien le principe actif de l'aloès. MM. Smith l'appelèrent aloïn.

C'est de l'aloès des Barbades que ces chimistes obtinrent d'abord ce produit. Voulant s'assurer s'ils en obtiendraient des autres sortes d'aloès, ils traitèrent de la même manière les aloès succotrin et du Cap, mais sans succès d'abord. La différence d'état de l'aloïn dans ces autres sortes d'aloès les força à rechercher d'autres modes d'extraction. Ainsi, une solution aqueuse d'aloès du Cap a été mélangée à une très-petite quantité d'acide sulfurique, afin de séparer de la matière colorante un acide gras et de la chlorophylle; le mélange fut jeté sur un filtre, et le liquide filtré fut évaporé dans le vide, en consistance d'extrait sec. Cet extrait, agité avec une certaine quantité d'éther, donna un liquide qui, abandonné à l'évaporation spontanée, finit par donner des cristaux d'aloïn.

Pour l'aloès succotrin, on fit une forte teinture alcoolique, de l'éther y fut ajouté jusqu'à cessation de précipité d'une matière visqueuse. La liqueur, après s'être éclaircie, fut mélangée avec une petite quantité d'eau. Par cette addition, elle se sépara en deux parties; l'une, plus lourde, aqueuse; l'autre, plus légère, éthérée. Ces deux liquides furent séparés; le premier fut exposé à une chaleur d'environ 130° Farh., jusqu'à vaporisation de l'éther et de l'alcool. Le résidu aqueux, abandonné au refroidissement, donna des cristaux d'aloïn. Le liquide léger, par une évaporation très-lente, donna aussi des cristaux semblables.

Il est évident que ces deux derniers aloès contiennent de fortes proportions d'aloïn, mais que la différence d'état, de mélange avec les matières résineuses et autres, s'oppose à une extraction facile, diffi-

culté qu'on arrivera certainement à tourner. Une remarque à faire, c'est que l'aloïn se détruit promptement par des causes légères en apparence. Si on laisse plusieurs jours les cristaux dans leurs eaux-mères, ils disparaissent entièrement. Les auteurs ayant dissous 10 centigram. d'aloïn dans 60 grammes d'eau distillée, mirent le soluté dans une fiole presque entièrement pleine, mais bouchée; la couleur jaune très-claire du liquide passa graduellement, dans l'espace de quelques semaines, au rouge noir.

Traité par l'acide azotique, l'aloïn donne lieu aux mêmes phénomènes que l'aloës, mais qui paraissent néanmoins plus nets et plus intenses. Voici ce que MM. Smith ont observé : 2 grammes d'acide azotique fort, du commerce, ayant été mis dans un tube à expérience avec 75 centigrammes d'aloïn, ajouté graduellement, il se produisit une action violente, avec dégagement de fumées rutilantes suivies d'une dissolution complète. Ce liquide, versé dans de l'eau, donne naissance à un précipité jaune soluble dans une plus grande quantité de ce fluide. En neutralisant la solution par de l'eau de potasse, on obtient un liquide d'un rouge splendide. L'intensité de cette couleur est si grande, qu'en la comparant avec un liquide d'égale épaisseur et contenant la matière colorante de 60 grammes de cochenille, celle colorée par l'aloïn a une couleur plus foncée, et la richesse de sa teinte rivalise avec celle de la cochenille. La solution, évaporée lentement, donne naissance à de longs cristaux aiguillés de chrysammate de potasse.

MM. Smith, en terminant leur travail, font remarquer que leur produit n'est pas le même que l'*aloétine* de M. Robiquet. En effet, l'aloétine, qui, selon ce dernier chimiste, constitue et caractérise l'aloès, est une matière incristallisable très-soluble dans l'eau et dans l'alcool. Mais ne serait-ce pas l'*aloésine* de Pfaff?

La rhubarbe, traitée comme l'aloès par l'acide azotique, donne un produit jaune insoluble dans l'eau, lequel, au contact des alcalis, donne un rouge très-soluble dans ce liquide, et qui, à poids égal, a une intensité de coloration huit fois plus grande que la cochenille, donne, en un mot, l'*érythrose* de M. Garot. N'a-t-on pas lieu d'être surpris de cette concordance de résultats, apparente du moins?

Au point de vue thérapeutique, comment préjuger le rôle de l'aloïn? Si l'aloès n'était pas un purgatif certain sous un faible volume, et si l'aloïn n'était pas amer, nous pourrions voir dans ce dernier une ressource de plus pour le praticien; mais tel n'est pas le cas. D.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

REMARQUES SUR UN CAS D'INVERSION DU VAGIN SURVENUE AU MOMENT DE L'ACCOUCHEMENT.

On sait que le vagin est susceptible de se déplacer en tout ou en partie et de venir faire saillie à l'entrée de la vulve, où il forme un bourrelet. Les auteurs ont donné à ce déplacement du vagin, selon qu'il est plus ou moins considérable, des noms différents : relâchement, descente, prolapsus et inversion, appellations ayant pour but de spécifier les indications particulières que ces différents degrés de la maladie réclament pour leur traitement. Nous n'avons pas à nous arrêter ici à des considérations de thérapeutique chirurgicale, voulant nous borner aux difficultés que le prolapsus du vagin apporte à l'accomplissement de l'accouchement ; nous aurons d'ailleurs un mot à dire sur les modifications que l'état puerpéral impose aux formules de traitement tracées par les chirurgiens qui se sont occupés de cette affection.

Le prolapsus du vagin venant compliquer la parturition est un de ces faits rares que le praticien n'a pas toujours l'occasion d'observer dans le cours de sa carrière médicale ; lors donc qu'il vient à être mis, par les hasards de la pratique, en présence de cette complication, il n'a que l'analogie pour le guider, car l'enseignement classique ne lui a rien appris à cet égard. Les indications hors l'état de grossesse lui sont connues : réduire et contenir le vagin de manière à empêcher la chute de se reproduire. Mais lorsque le renversement survient à l'époque du travail de l'accouchement, la tête du fœtus refoule la muqueuse et tend à augmenter le volume des parties herniées. C'est dans les cas semblables qu'apparaît toute l'importance du précepte « *Principiis obsta, serò medicina paratur...* » Si la réduction n'est pas opérée alors que le fœtus est encore contenu dans la cavité utérine, elle devient très-difficile. Si, par suite de l'ignorance de la malade et de l'incurie de ceux qui sont appelés à lui donner les premiers soins, le médecin se trouve mandé à une époque tardive, il lui importe encore de ne pas abandonner cet accident à la marche naturelle des choses, car la compression que la tête du fœtus exercera sur la muqueuse herniée sera d'autant plus forte que le bourrelet sera plus considérable, et, si elle se prolonge par trop, elle doit amener la gangrène des parties comprimées. Il faut donc profiter de l'intervalle laissé entre chaque douleur pour chercher à réduire la muqueuse herniée, et, lors de chaque contraction, maintenir, à l'aide de deux ou trois doigts introduits dans le vagin, les parties réduites, de façon à laisser glisser

au devant la tête du fœtus. Si la muqueuse prolabée, par suite de la compression qu'elle a subie avant son arrivée, est engorgée au point de ne pouvoir être réduite immédiatement, le praticien, afin de diminuer la tuméfaction des tissus, doit-il avoir recours aux astringents? Voici un fait qui montre que même les simples fomentations froides lui seront utiles en cette occurrence.

Obs. Le 17 août dernier, je fus mandé dans un village voisin, auprès de la femme D., âgée de trente-cinq ans, arrivée au terme de sa troisième grossesse; elle est journalière, et partant, réduite à une manière de vivre très-dure et irrégulière. Cependant elle dit n'avoir jamais été malade. Elle est mère de deux enfants bien portants, dont l'un a quatre ans et demi et l'autre près de deux ans. Tous les deux sont venus à terme et sans de grandes difficultés.

Le 14, cette femme fit du foin et sentit de la pesanteur dans le vagin, un gonflement ou comme un corps qui la gênait dans la vulve, ce qu'elle n'avait pas ressenti dans ses grossesses antérieures. Mais, comme la même chose lui arrivait, depuis près de six mois, toutes les fois qu'elle travaillait debout dans les champs, et que cela se remettait dans la nuit, elle n'y avait pas prêté une grande attention. Elle continua donc ses occupations jusqu'au 16, où elle porta encore quatre charges de foin, travail qui la fatigua au point qu'elle eut beaucoup de peine à regagner sa cabane.

Elle s'alita. Vers minuit les eaux partirent; en même temps la femme D. sentit des douleurs, faibles et presque imperceptibles d'abord, mais de plus en plus fortes jusqu'au lendemain à midi, que son mari se décida à prévenir une sage-femme. Comme elle habite un village voisin, cette dernière ne vint que deux heures après. Aussi insouciante que la malade, elle se persuada « qu'en attendant cela se ferait. » Mais comme cela ne se fit point et que les douleurs devinrent de plus en plus fortes, elle fit prendre un bain de vapeur, et recommanda à la femme D. de bien faire valoir ses douleurs, comptant ainsi vaincre l'obstacle qu'elle ne connaissait point. Voyant, toutefois, que ce traitement n'avait pour résultat que l'augmentation du gonflement (la tumeur avait presque doublé de volume après le bain), elle me fit prier de l'assister. Lorsque je vis la femme D., vers minuit, le 17, elle était exténuée de fatigue. Elle offrit à ma vue une tumeur sortant de la vulve, d'un rouge bleuâtre, ronde, de la grosseur de deux poings, présentant un aspect ridé et assez de consistance. A son extrémité inférieure il se trouvait une ouverture par laquelle je pus introduire deux doigts et sentir la tête d'un fœtus en première position, retenu par le col de l'utérus, contracté sur elle.

Je reconnus une inversion, ou pour mieux dire un prolapsus vaginal. Pour vérifier s'il était simple, c'est-à-dire non compliqué de hernie de la vessie ou du rectum, je sondai la malade et lui fis donner un lavement; les deux organes furent ainsi vidés, sans qu'il parût aucun changement dans la tumeur. Je fis mettre alors la malade dans une position telle que son bassin se trouvait plus élevé que le reste du corps; je recommandai un repos absolu, et je fis faire par la sage-femme des fomentations très-froides sur la tumeur, en lui enjoignant, dans l'intervalle des douleurs, de réduire la muqueuse herniée, puis de me faire appeler dès qu'elle pourrait introduire sa main dans le vagin.

A neuf heures du matin j'y retournai, et je trouvai la tumeur plus petite et plus molle, sans cependant qu'elle livrât plus large passage. Je fus donc obligé de continuer le même traitement jusqu'à onze heures et demie, avant de pouvoir appliquer le forceps, qui amena un enfant du sexe masculin, bien conformé, mais dans un état d'asphyxie, qui céda pourtant aux moyens ordinaires. Une demi-heure après, la femme fut délivrée, presque sans souffrir du passage du placenta. Je lui ordonnai la continuation des fomentations, ainsi que la position dont j'ai parlé, et je me retirai.

Je revis la femme D. le 19. Grand fut mon étonnement de ne plus trouver aucune trace de hernie. Elle me dit avoir continué les applications de linges jusque dans la nuit du 18; mais que, s'apercevant de leur inutilité, elle les avait abandonnées. Elle se portait bien du reste. La fièvre de lait fut des plus bénignes, et huit jours plus tard, la femme D. reprit ses occupations. Depuis, l'accident ne s'est pas reproduit.

Lorsqu'un fait insolite vient à se produire dans notre pratique, alors même qu'on a paré aux indications urgentes qu'il commandait, on aime à jeter un coup d'œil sur les enseignements que contiennent les ouvrages classiques, afin de voir si l'on n'a pas négligé quelques-unes des ressources qui s'y trouvent signalées. Dans ce cas, l'intérêt était plus grand encore, car l'inversion du vagin pouvait se reproduire après l'accouchement, et j'avoue que j'étais indécis sur les moyens auxquels j'aurais eu recours alors. Du reste, depuis que j'ai consulté les auteurs, je suis loin d'être fixé à cet égard. La présence du flux lochial est une circonstance à laquelle ces auteurs n'ont pas assez réfléchi; ainsi, je vois La Mothe, Chélius, Burns, etc., recommander l'usage des astringents; or, la suppression des lochies, qui pourrait en être le résultat, serait, je pense, beaucoup plus grave que la maladie contre laquelle on les emploierait. Comme il importe de profiter du coup de fouet imprimé par la parturition à tous les organes situés dans le bassin, j'ap-

pelle l'attention sur les bons effets que j'ai obtenus des fomentations simples; on a vu que leur action avait été assez marquée pour me permettre d'appliquer le forceps pendant le travail, et que continuées après la délivrance, elles s'étaient opposées à la reproduction de l'inversion de la muqueuse vaginale.

Ce n'est pas à l'emploi des fomentations seulement que je rapporte le succès dans ce cas : leur action topique sur le bourrelet, en favorisant la résorption du sang infiltré dans les mailles des tissus herniés, a pu contribuer à faciliter leur réduction ; mais la position élevée du bassin a eu sa bonne part dans le succès. Le décubitus prolongé a une influence incontestable dans ces résultats, témoin le fait de Levret : ce chirurgien, ayant à traiter un cas d'inversion du vagin faisant entre les lèvres de la vulve une saillie de sept pouces, en obtint la réduction en maintenant, pendant un mois, la femme continuellement couchée sur le dos.

Le décubitus est facile à imposer aux femmes alors qu'elles viennent d'accoucher, c'est la position qu'elles prennent naturellement. Cette influence est à mettre en relief, car la présence des lochies fait du décubitus le moyen le mieux approprié. Hors l'état de grossesse, les difficultés que l'on rencontre dans le traitement de cette affection tiennent à l'engorgement et à l'induration de la muqueuse vaginale. On ne parvient à réduire qu'après avoir préalablement modifié cette muqueuse par des moyens généraux et locaux : les bains prolongés et les fomentations émollientes ; or, ces modifications imprimées aux parties herniées permettent seulement leur réduction, et ne rendent pas au tissu cellulaire qui double la muqueuse la tonicité nécessaire pour s'opposer à la reproduction de l'accident. Les astringents, pessaires et autres moyens n'y parviennent pas toujours, on le sait. Ce que l'art ne parvient pas toujours à exécuter, la nature le produit souvent ; aussi le praticien doit saisir ce mouvement médicateur pour y aider. Ainsi, dans le cas présent, sous l'influence de l'influx sanguin dont les organes du bassin sont le siége pendant la gestation, il se produit dans les tissus des modifications dont le praticien doit profiter. L'ampliation de la vulve rend facile la réduction des tissus modifiés ; et si par la position on parvient à s'opposer à la reproduction de la hernie de la muqueuse, par suite de ce travail réparateur qui tend à restituer à leur état normal tous les tissus qui ont concouru à l'accomplissement de la parturition, on voit l'infirmité disparaître comme chez notre malade.

Ed. Lambert, D.-M.
à Haguenau.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité pratique et raisonné de l'emploi des plantes médicinales indigènes, par F. J. G. Cazin, médecin à Boulogne-sur-Mer. Ouvrage couronné au concours ouvert en 1847, par la Société de médecine à Marseille. 1 vol. in-8°, avec atlas de plantes lithographiées.

C'est une heureuse idée de la Société de médecine de Marseille, quoique cette idée ne soit pas nouvelle, d'avoir provoqué des recherches médicales sur les plantes indigènes de notre pays. Au milieu de tant de prix scientifiques proposés par les compagnies savantes, avec plus ou moins de bonheur et plus ou moins de succès, il n'en est pas de comparable à celui-là pour l'utilité du but, pour l'importance des résultats. La flore de la France, d'ailleurs, en raison de l'étendue du sol, de la variété des températures, offre sur ce point de grandes richesses; il ne s'agit que de les connaître, et surtout de les exploiter, de les employer. On l'a déjà essayé autrefois, et l'*Abrégé des Plantes usuelles*, etc., de Chomel, dont la dernière édition, si je ne me trompe, est de 1825, ainsi que d'autres ouvrages du même genre, en sont la preuve la plus formelle. Mais il faut convenir que ces travaux étaient exécutés avec si peu d'analyse, si peu de rigueur scientifique et d'exactitude, que la plupart sont tombés dans un oubli complet et mérité. De là la nécessité de cette matière qui tient une si grande place dans la médecine, dans l'économie domestique, et même dans l'économie politique.

Une chose bien certaine, c'est que nos plantes indigènes, à très-peu d'exceptions près, ont des propriétés aussi énergiques, aussi puissantes que celles des pays étrangers. « Il suffit de supposer, comme le fait observer l'auteur, que nous possédons des plantes amères, astringentes, aromatiques, purgatives, diurétiques, etc., tout aussi actives que celles que nous faisons venir à grands frais des pays lointains; que nous avons l'aconit, l'arnica, la bryone, la belladone, la chélidoine, le colchique, la coloquinte, la digitale, les ellébores, l'élatérium, les euphorbes indigènes, la gratiole, la jusquiame, la laitue vireuse, la moutarde, le nerprun, le pavot et l'opium indigène, la pulsatille, la scille, le seigle ergoté, la soldanelle, le stramonium, le tabac, les varecs, l'iode, la valériane, etc. » Certes, il y a là de quoi traiter bien des maladies, il y a là toute une pharmacie. A cet avantage s'en joignent deux autres d'un prix inestimable. Le premier, c'est d'avoir ces médicaments à votre portée, pour ainsi dire sous votre main; vous n'avez qu'à les recueillir quand vous voudrez, et certes ce n'est pas le cas de dire, avec un grand

poëte et contre les desseins de la Providence, que *la fièvre est dans nos climats et le remède en Amérique*. Le second avantage est d'avoir, avec quelques précautions faciles à prendre, ces remèdes dans leur pureté native. La falsification des drogues exotiques fut un fléau de tout temps, mais la cupidité de notre époque l'a portée à un degré inconnu à nos pères. M. Cazin en fait la juste remarque. « Non-seulement, dit-il, on falsifie les substances exotiques dans leur pays natal, à leur arrivée dans nos ports et chez les droguistes, mais encore, quand elles sont d'un prix élevé, chez les pharmaciens avides et peu consciencieux. » Enfin, on peut regarder comme un avantage celui d'un traitement peu coûteux et facile. Il ne faut pourtant pas pousser trop loin ce dernier avantage, non-seulement dans l'intérêt des médecins, mais bien plus encore dans celui des malades ; il ne convient pas sous tous les rapports de trop simplifier la thérapeutique. Dès l'instant que l'homme du peuple, ou le paysan, sera bien persuadé qu'il ne s'agit dans le traitement que de l'emploi de quelques *simples* qu'il trouve dans son champ, dans son pré ou dans son jardin, il n'appellera pas le médecin, ou ne l'appellera que tardivement, lorsque déjà des accidents plus ou moins graves se seront déclarés. D'ailleurs, les habitants des campagnes tant soit peu aisés, comme ceux des villes, ont une confiance déclarée dans la formule qui va chez le pharmacien, et le médecin *d'eau douce* est souvent l'ironique qualification du médecin ou de l'officier de santé qui ne met pas le plus magistralement possible la plume à la main.

Comme il est facile de le présumer, l'ouvrage dont il s'agit ici n'est nullement susceptible d'analyse. Nous nous contenterons de faire remarquer que l'auteur n'a rien négligé pour rendre son ouvrage utile aux praticiens. Chaque plante est d'abord désignée par son nom botanique, puis l'on indique les lieux où elle croît, les parties qui sont employées en médecine. Viennent ensuite les préparations et les doses ; enfin les propriétés, sur lesquelles l'auteur s'étendant plus ou moins, fait preuve non-seulement d'un savoir pratique très-remarquable, mais aussi d'une érudition éclairée, de bon choix et de bon goût. M. Cazin, pour le plan général de son livre, a choisi la forme alphabétique, forme qui a ses avantages mais aussi ses inconvénients, comme le reconnaît l'auteur lui-même. Ainsi, pour n'en citer qu'un exemple, après un long article sur l'opium, on désirerait trouver immédiatement toutes les plantes succédanées au pavot de l'Orient ; mais ces plantes sont disséminées dans l'ouvrage, d'après leur lettre. Au reste, cet inconvénient est largement compensé par *trois* tables qui facilitent beaucoup les recherches du praticien. La première est une classification des plantes indigènes d'après leurs propriétés thérapeutiques; la seconde comprend

tout ce qui concerne les matières pathologiques et thérapeutiques de ces maladies ; enfin, la troisième, se compose d'un exposé des plantes médicinales indigènes, indiquant les familles naturelles auxquelles elles appartiennent.

Nous terminerons en recommandant cet ouvrage aux praticiens, et notamment à ceux de la campagne. Ils y trouveront des choses utiles, des renseignements précieux, des faits intéressants ; n'est-ce pas là ce qui constitue les caractères d'un bon livre, très-digne d'être lu, d'être étudié et médité ? Les quelques articles que nous avons insérés au Répertoire de nos dernières livraisons et celui que nous publions en tête de ce numéro prouvent, mieux que tout ce que nous pourrions dire, la valeur de la publication de M. Cazin.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ASTHME (*Emploi de la camphrée de Montpellier dans le traitement de l'*). La camphrée de Montpellier est une plante qui croît abondamment dans les terrains sablonneux de l'Espagne, du Languedoc, de la Provence, dans les environs de Montpellier, etc., et qui jouit dans ces divers pays d'une assez grande réputation comme expectorant, surtout parmi le peuple. Burlet en a beaucoup vanté l'usage, à la dose de 30 grammes pour une pinte d'eau, dans l'asthme pituiteux, et Bodard assure que la camphrée est utile dans la coqueluche. Plus récemment, M. Alloneau avait cité plusieurs cas de dyspnée périodique intermittente, accompagnée de suffocation, dans lesquels une infusion de camphrée de Montpellier, avec le sirop de menthe poivrée, avait fait disparaître avec une grande promptitude les spasmes de la respiration et l'anxiété thoracique. Quoi qu'il en soit, la camphrée de Montpellier est tombée dans un oubli à peu près complet, et c'est justement à cause de cette circonstance que nous croyons devoir faire connaître les bons résultats que M. Debreyne a obtenus de l'usage de cette plante, dans le traitement de l'asthme humide. C'est comme dernier moyen, et après avoir épuisé les ressources habituelles de la thérapeutique, que M. Debreyne administre une forte infusion de camphrée de Montpellier. Nous citerons le fait suivant pour donner une idée de l'efficacité de cette plante et de son mode d'administration. Un notaire de plus de trente ans, atteint depuis fort longtemps d'une affection catarrhale asthmatique, qui avait résisté à toutes les médications habituelles de l'asthme et du catarrhe, éprouvait une dyspnée habituelle, plus ou moins sibilante, et, en outre, était pris de temps en temps de crises qui duraient plusieurs jours, et qui étaient caractérisées par une oppression suffocative et sifflante, une toux et une abondante expectoration aqueuse et spumeuse. Cet état s'aggravant toujours, malgré toutes les médications les plus rationnelles et les plus actives, le malade fut obligé de quitter son étude et de renoncer aux avantages de sa position. C'est dans cet état, en apparence désespéré, que M. Debreyne lui conseilla l'usage de la camphrée de Montpellier. Le malade en prit plusieurs tasses par jour, et un changement étonnant ne tarda pas à se faire remarquer dans l'état de la respiration et de l'expectoration ; on constata une amélioration notable, qui fut enfin suivie d'une guérison parfaite, laquelle ne s'est pas démentie depuis quinze années. La tisane de camphrée de Montpellier est une forte infusion, faite à vase clos, de 30 à 50 grammes pour un litre d'eau ; on en prend

plusieurs tasses par jour. M. Debreyne cite encore un cas d'asthme très-intense et rebelle, dont les accès furent constamment dissipés par la respiration des vapeurs qui se dégageaient d'une forte infusion de camphrée; néanmoins, il conseille le plus ordinairement cette plante sous forme de tisane, ainsi que nous l'avons dit plus haut.

FISTULE A L'ANUS *opérée avec succès chez un enfant de trois ans et demi.* Cette affection est si rarement observée chez les enfants, que nous croyons devoir consigner ici le fait suivant, dont l'intérêt se trouve, à nos yeux, dans cette circonstance surtout, que l'opération de l'incision, pratiquée comme chez l'adulte, a été suivie d'un succès complet. Un enfant avait eu, à l'âge de vingt-huit mois, une petite tumeur qui s'était formée à la marge de l'anus et qui, après avoir persisté un certain temps, s'était ouverte à l'extérieur, en donnant issue à une cuillerée de pus. L'ouverture de l'abcès parut d'abord se cicatriser; mais la petite croûte qui s'était formée sur l'ouverture se détacha et laissa une ouverture fistuleuse, qui tantôt se fermait et tantôt laissait suinter un liquide purulent. M. Forster, à qui l'enfant fut présenté à l'âge de trois ans et demi, introduisit dans l'ouverture un stylet, qui pénétra sans difficulté aucune dans le rectum; puis, allant à la recherche du stylet, il le ramena au dehors par l'anus, et divisa d'un seul trait le sphincter et les parties molles intermédiaires. L'hémorrhagie fut peu abondante. Une mèche fut introduite dans la plaie; mais il fallut la retirer le lendemain, à cause d'une garderobe. M. Forster ne la réintroduisit pas; néanmoins la plaie fut cicatrisée, et la guérison complète en très-peu de jours. (*The Lancet*, février 1851.)

MYOPIE (*Nouveau mode de traitement de la*). Voici un nouveau traitement de la myopie, qui nous paraît digne d'être signalé à l'attention des praticiens. Ce traitement étant déduit d'une observation physiologique, nous devons, avant de le faire connaître, exposer le fait qui a conduit à en entreprendre l'essai. « J'ai observé, dit M. Turnbull, à qui est due la conception de cette méthode, que les personnes qui ont la vue courte ferment partiellement les paupières lorsqu'elles regardent des objets placés à distance, et cela dans le but de vaincre la difficulté qu'elles éprouvent à bien distinguer ces objets. Mon attention s'est portée sur l'iris, que j'ai trouvé généralement très-dilaté chez les myopes. Il m'a paru que la contraction de l'iris avait pour effet apparent d'aplatir la convexité de la cornée; ce qui fait que les rayons lumineux ne peuvent pénétrer que selon une ligne droite. Le champ visuel se trouve ainsi nécessairement augmenté, et il embrasse des objets éloignés. Il m'a semblé que, si l'on réussissait à trouver un agent capable de contracter l'iris, il pourrait être ainsi remédié à une cause de la myopie. » De là des essais dont le résultat a été, suivant M. Turnbull, des plus satisfaisants. Chez le premier myope traité ainsi, M. Turnbull a eu recours à l'extrait de gingembre, avec lequel il a fait pratiquer une friction de cinq à dix minutes sur tout le front, afin d'agir sur la cinquième paire de nerfs; il a ensuite employé une teinture concentrée de gingembre, dont voici la formule :

PR. Gingembre............	1 partie.
Esprit-de-vin, décoloré par le charbon animal...............	2 parties.

Dans beaucoup de cas, cette préparation a eu pour effet de doubler le champ visuel. Chez plusieurs myopes, M. Turnbull a rencontré l'iris peu dilaté, mais torpide; il a alors fait usage de la teinture concentrée de poivre, préparée comme celle de gingembre, et l'a employée jusqu'à ce que l'iris eût acquis une plus grande force de contraction et de dilatation.

M. Turnbull assure que ce mode de traitement a été suivi du succès le plus signalé, et que des personnes dont la myopie était extrême ont bientôt pu mettre de côté les verres concaves qu'elles portaient. Ce traitement est trop simple et trop facile à appliquer, pour que l'on ne doive pas s'empresser d'en faire l'essai à la première occasion. (*Annales d'oculistique.*)

PARAPLÉGIE HYSTÉRIQUE (*Effets remarquables de l'insolation dans un cas de*). On ne sait peut-être pas assez quelles ressources puissantes et inespérées le médecin peut trouver dans ces modifications hygiéniques, dont l'ensemble forme les cir-

cumfusa. L'exposition aux rayons solaires ou l'insolation, par exemple, constitue certainement un moyen excitant très-énergique, de nature à être employé dans les cas où il s'agit de stimuler les forces vitales et assimilatrices de l'organisme ou d'une partie du corps seulement. Les anciens en faisaient grand usage dans les cas de débilité générale et de paralysie ancienne, comme dans la convalescence des maladies aiguës et chroniques. Les traités de médecine modernes en parlent à peine; aussi pensons-nous que nos lecteurs accueilleront avec intérêt le fait suivant.

Une jeune dame, douée d'une constitution des plus irritables, atteinte, depuis l'âge de quatorze ans, d'une série de phénomènes hystériques des plus intenses et des plus réfractaires, avait vu s'aggraver tous ces accidents par le mariage et par la grossesse. L'accouchement fut accompagné d'éclampsie, et nécessita l'application du forceps. Bientôt après, il survint une paralysie presque complète des membres pelviens. Malgré un traitement des plus actifs et des plus douloureux, composé de sangsues, de ventouses scarifiées, de vésicatoires, de pommades à la strychnine, de cautères, de moxas, et même d'un séton, la malade était restée dans le même état. Bien plus, elle était en proie à une grande exaltation de la sensibilité, à une perversion profonde dans les centres nerveux. Après ce traitement infructueux, dirigé contre une prétendue myélite, la malade fut transportée à la campagne. Lorsqu'elle fut confiée aux soins de M. Pitre-Aubinais, la motilité des extrémités inférieures était à peu près nulle, et la sensibilité de la peau, loin d'être abolie, était tellement exaltée, que le poids seul du drap et le moindre contact imprévu arrachaient à la malade des cris aigus. Il était impossible de soulever le siége, sans donner lieu à des mouvements convulsifs de la tête, du tronc et des bras. Cependant, une chose frappa tout d'abord M. Aubinais : l'amaigrissement n'était pas en rapport avec une maladie qui avait déjà plus de deux mois de durée; il n'était pas plus prononcé aux membres pelviens qu'aux membres thoraciques; en outre, l'exaltation de la sensibilité avait son siége dans le tissu cutané. M. Aubinais eut l'idée de soumettre la malade à l'insolation; on était au mois de juillet. Tous les jours la malade était portée en plein air, couchée sur un matelas rempli d'herbes aromatiques; les rayons solaires étaient concentrés sur les membres pelviens mis à nu et surtout sur le tiers inférieur du rachis, sur la région sacrée, par l'objection de larges vitraux (la tête étant protégée par un parasol contre l'ardeur du soleil). Bientôt la constipation, qui avait été amenée par l'usage de l'opium à doses élevées, n'eut plus besoin d'être combattue par l'huile de ricin; le sommeil devint naturel, le système nerveux se calma, et, à mesure que la santé se refaisait, on voyait les extrémités paraplégiées recouvrer de jour en jour la contractilité musculaire. Quelques bains de mer, d'abord chauds, puis froids, achevèrent une guérison inattendue. (*Journ. de méd. de la Loire-Infér.*, 131e et 132e liv.)

PERFORATIONS INTESTINALES (*De l'opium dans le traitement des*). Aux faits nombreux qui témoignent des bons effets de l'opium dans le traitement des perforations intestinales, nous ajouterons les exemples suivants, fournis par M. Meinel.

Obs. I. Une femme âgée de trente-six ans, d'une constitution robuste, mais se plaignant souvent de cardialgie, fut prise subitement d'une douleur excessivement vive dans la région de l'estomac, s'irradiant vers le foie et l'ombilic; décubitus dorsal impossible; facies hippocratique, pouls petit et fréquent; langue nette; deux vomissements d'une masse noire, contenant du sang coagulé. Une saignée, des sangsues, des fomentations restèrent sans effet. M. Meinel diagnostiqua une perforation de l'estomac et prescrivit un grain d'opium toutes les demi-heures. Déjà, après la sixième dose, les douleurs diminuèrent et la malade put se coucher sur le dos; légère transpiration; région de l'estomac encore très-sensible au toucher; pouls à 90. Un grain d'opium toutes les heures (en tout 14 grains), frictions mercurielles; diète. Des sueurs abondantes se manifestèrent, une selle copieuse eut lieu, les symptômes s'amendèrent progressivement et la guérison était complète le huitième jour.

Obs. II. B., âgée de quarante ans, est atteinte d'une douleur subite,

très-vive dans la région du cæcum ; traits de la face tirés, peau froide; pouls filiforme très-fréquent; région iliaque droite tuméfiée, très-sensible au toucher; son mat à la percussion, très-clair dans les autres parties de l'abdomen non douloureux à la pression; hoquets augmentant la douleur; frisson fort, mais court; langue blanche et humide. Un grain d'opium toutes les demi-heures, frictions mercurielles avec huile de jusquiame, cataplasmes. Dans la nuit une amélioration sensible se manifeste, le grain d'opium est administré toutes les heures. Le lendemain, la région iliaque est encore sensible à la pression, tuméfiée et mate à la percussion. Comme l'état général est plus satisfaisant, le pouls un peu plus élevé, on diminue encore la dose d'opium (demi-grain toutes les deux heures), frictions, diète absolue. Le surlendemain, sommeil pendant toute la nuit, selles copieuses; région iliaque moins douloureuse; pouls tendu mais peu fréquent; décubitus dorsal. Diète; on continue les frictions et on suspend l'opium. Convalescence le huitième jour. Guérison.

Dans un troisième cas la même médication amena un résultat semblable et non moins prompt. Ce qui rend la valeur de l'opium précieuse dans ces circonstances, c'est qu'il n'est pas facile de distinguer tout d'abord une perforation intestinale d'avec certaines péritonites circonscrites très-violentes; or, le même traitement satisfait aux indications de ces deux maladies, comme le prouvent les deux observations qui terminent le travail de M. Meinel. On voit, en effet, dans ces deux cas de péronites partielles, les frictions mercurielles et l'opium à haute dose diminuer en peu de temps les douleurs intenses éprouvées par les malades, et ceux-ci guérir dans l'espace d'un septénaire. (*Med. corresp.-Blatt* et *Gaz. méd.*, mars.)

TARTRE STIBIÉ (*Du*) *dans quelques cas de constipation rebelle.* En dehors des obstructions intestinales qui reconnaissent une cause mécanique, telle qu'un étranglement interne, une invagination intestinale, il est des constipations dont la cause n'est pas bien connue et qui, soit qu'elles tiennent à un état spasmodique de l'intestin, soit qu'elles dépendent d'une espèce de paralysie des parois intestinales, présentent souvent une résistance très-grande aux moyens de l'art. Nous avons publié, il y a quelque temps, des faits très-intéressants de constipation portés si loin qu'on eût pu croire à un étranglement interne, et contre lesquels la strychnine a parfaitement réussi. A ce moyen, M. Purefroy, médecin irlandais, pense qu'on peut ajouter le tartre stibié donné à dose nauséeuse pendant huit, dix, douze heures de suite. Ce médecin a vu, sous l'influence de ce moyen et par l'effet de la prostration considérable qu'il entraîne, la constipation cesser rapidement dans des cas où on avait fait usage, sans succès, de tous les purgatifs et drastiques possibles, même du lavement de tabac. Ce médecin administre, à courts intervalles, un huitième de grain de tartre stibié dans la mixture de camphre, de manière à entretenir, pendant plusieurs heures, un état nauséeux continuel. Nul doute que le tartre stibié n'agisse dans ces cas comme la strychnine, en réveillant les contractions des tuniques intestinales; seulement par l'action irritante qu'il exerce sur l'intestin, ce moyen nous paraît devoir être manié au moins avec autant, sinon plus de prudence que la strychnine elle-même. (*Dublin Journal*, février.)

TÉNIA (*Accidents nerveux graves causés par le) et guéris par l'emploi du kousso.* Nous avons appelé récemment l'attention, d'après un travail de M. Legendre, sur les troubles divers du système nerveux, qui peuvent accompagner la présence du ténia. M. Legendre a signalé principalement les attaques convulsives plus ou moins répétées, participant quelquefois des caractères de l'épilepsie et de l'hystérie, les mouvements convulsifs partiels, ayant pour siége, soit le visage, soit un membre seulement; les vertiges ou la céphalalgie, les lipothymies complètes ou incomplètes, les troubles de la vision, etc.; mais il n'a pas signalé la possibilité de phénomènes qui touchent à l'aliénation mentale. Il importe cependant que le médecin soit averti de la possibilité de cette complication, parce que, dans certains cas, où la bizarrerie et la variabilité des accidents peuvent lui laisser des doutes sur la véritable nature de la maladie, il peut être autorisé à employer, comme ressource très-problématique, et cependant comme

ressource offrant quelques chances, un ténifuge quelconque. M. W. Wood a consigné dans un journal anglais un fait de ce genre, des plus curieux. Un homme de trente deux ans éprouvait, depuis quatre années, des accidents très-variés. La maladie avait débuté par de la dyspepsie et de la céphalalgie, avec débilité générale, vertiges et confusion dans la tête. A cette époque, il avait rendu quelques débris de ténia, les accidents étaient plus intenses après le repas. Toute excitation subite l'épuisait entièrement, et il était quelquefois si troublé qu'il lui était impossible de rassembler ses idées. Plus tard, un an et demi ou deux ans après le début des accidents, il commença à perdre ses forces et à avoir des étourdissements; plus tard, enfin, il dut renoncer à tout travail et garder le repos au lit. Lorsqu'il entra à l'hôpital des aliénés de Bethléem, sa tenue et sa conduite étaient tout à fait différentes de ce qu'elles étaient dans l'état de santé; le malade était silencieux, incapable de se livrer à aucun travail, et atteint d'une espèce de monomanie triste, qui faisait craindre qu'il n'attentât à ses jours. Cependant le malade ne présentait aucun antécédent de folie héréditaire, et on ne pouvait guère rattacher ces accidents qu'à la présence de vers, dont il rendait de temps en temps des débris. Du reste, le malade était tranquille et calme, raisonnable dans sa conversation; il n'y avait pas d'hallucination, mais une douleur de tête, avec de la confusion dans les idées de temps en temps, et manque de confiance en lui-même; enfin, il y avait des rêves sinistres. Divers remèdes avaient été essayés sans succès pour provoquer l'expulsion du ténia; et, bien que ces moyens eussent fait rendre, à diverses reprises, des portions du ténia, les accidents s'étaient à peine modifiés, quand M. Wood songea à l'emploi du kousso. Deux heures après l'administration du médicament, il y eut une garderobe un peu molle, et une heure après le ténia fut rendu tout entier au milieu de mucus. Le lendemain la céphalalgie avait disparu, et avec elle toutes les sensations désagréables, dont le malade n'avait jamais été un instant à l'abri depuis plusieurs années; les idées étaient plus claires et plus nettes, l'appétit meilleur et le sommeil tranquille. A partir de ce moment, il est entré immédiatement en convalescence. — On remarquera, dans ce fait, avec quelle rapidité le kousso a débarrassé le malade de son ténia, sans aucun accident. C'est surtout dans les cas de ce genre, où les malades sont déjà affaiblis par des accidents antérieurs, que l'on ne doit pas hésiter à employer un moyen aussi sûr dans son action, et dont le prix encore élevé est malheureusement le seul obstacle à sa généralisation dans la pratique. (*The Lancet*, janvier 1851.)

TRANSFUSION DU SANG (*Nouveau cas de*), *pratiquée avec succès dans un cas de métrorrhagie post-puerpérale*. Nous avons consigné dans ce journal, il y a peu de temps, une observation de transfusion du sang, pratiquée par M. Nélaton, et qui, après avoir donné quelques lueurs d'espérance, s'est terminée d'une manière funeste. Les journaux politiques nous ont bientôt transmis le récit d'une opération du même genre, faite par un de nos confrères des départements, M. le docteur Marmonier, médecin aux eaux d'Uriage, et dont les résultats ont été bien différents, puisque le succès est venu couronner cette hardie tentative. Notre honorable confrère vient de publier lui-même les détails de son opération, et nous croyons devoir les mettre brièvement sous les yeux de nos lecteurs. Appelé le 3 janvier, à six heures du matin, auprès d'une femme de trente ans, d'une constitution lymphatique, un peu affaiblie par plusieurs grossesses rapprochées, par des accouchements antérieurs laborieux, et par quelques peines morales et physiques, épuisée par de longs et inutiles efforts qui n'avaient pu amener l'expulsion du fœtus, à cause d'une antéversion extérieure très-prononcée, M. Marmonier reconnut une présentation de la tête, et ne croyant pas pouvoir terminer l'accouchement dans cette position, il opéra promptement la version et amena le fœtus par les pieds. Au même moment, il se manifesta une perte de sang plus forte que de coutume, qui obligea d'extraire rapidement le placenta et d'exciter la contraction de la matrice, qui se trouvait dans l'inertie. Cette manœuvre fut suivie de succès, et lorsque l'auteur quitta cette femme, trois quarts d'heure après, l'hémorrhagie semblait définitive-

ment arrêtée et la matrice était dans un état satisfaisant. Mais une demi-heure après son départ, il survint une hémorrhagie utérine extrêmement abondante, qui fut suivie d'un long évanouissement; après quoi la malade reprit connaissance, pour être atteinte d'une seconde hémorrhagie, encore très-abondante, qui la laissa dans un plus long évanouissement et avec une plus grande faiblesse. Lorsque M. Marmonier arriva auprès d'elle, cette femme, que plusieurs fois les personnes présentes avaient crue morte, était d'une faiblesse désespérante, avec une pâleur mortelle, les extrémités froides, le pouls presque insensible et quelquefois nul, la vue presque éteinte. Pendant trois quarts d'heure, notre confrère employa tous les moyens dont il pouvait disposer pour arrêter une légère perte qui se reproduisait encore de temps en temps, et pour ramener la circulation et la chaleur prêtes à s'éteindre. Ce fut sans succès, le mal allait même toujours en s'aggravant; la mort semblait prochaine, inévitable, lorsque l'idée de la transfusion se présenta à l'esprit de l'auteur de cette observation. Faute d'instrument spécial, il se servit d'une petite seringue d'enfant, qui pouvait contenir 70 grammes de sang, et il s'assura des bonnes dispositions d'une voisine de la malade, qui voulut bien consentir à donner son sang. L'opération fut pratiquée comme suit : le bras droit de la malade fut étendu sur le lit, dans la position de supination, et fut maintenu par une femme; M. Marmonier fit sur la veine basilique, et dans sa direction, une incision d'environ 3 centimètres ; puis il isola complétement cette veine dans une étendue d'environ 2 centimètres ; il lit passer au-dessous de celle-ci un fil porté par une aiguille ; ce fil devait servir à la soulever à volonté et à la serrer légèrement sur la canule de la seringue, pour éviter l'introduction de l'air au moment où la canule serait appliquée. Il fit ensuite à la veine, dans le sens de sa direction, une ouverture d'environ un demi centimètre, par laquelle il ne sortit que deux ou trois gouttes de sang, qui coulèrent doucement sans impulsion sensible; il fit comprimer légèrement la veine au-dessus et au-dessous de l'ouverture, d'une part pour empêcher l'introduction de l'air, de l'autre pour empêcher la sortie de quelques gouttes de sang; immédiatement après, il saigna la femme qui voulait bien se soumettre à cette opération et donner son sang; celui-ci fut reçu dans une tasse, qui était elle-même dans un vase plein d'eau tiède ; l'auteur remplit immédiatement la seringue, qui était préparée et chauffée, avec le sang contenu dans la tasse, appliqua le piston de la seringue, qu'il poussa légèrement, pour s'assurer qu'il n'y avait pas d'air à l'extrémité de la canule, passa le bout de celle-ci dans l'ouverture de la veine sur laquelle il fit serrer légèrement le fil; puis il poussa lentement et avec précaution dans la veine le sang contenu dans la seringue. Après avoir fait parcourir au piston un tiers du trajet qu'il devait faire pour que l'injection fût complète, une résistance subite s'opposa au mouvement en avant qu'il imprimait au piston, ce qui lui fit comprendre que le sang ne pénétrait plus, soit parce qu'il avait commencé à se coaguler, soit par une autre cause. M. Marmonier fut forcé de suspendre l'opération.

Malgré ce peu de succès, l'auteur décida qu'il tenterait une nouvelle injection, puisque la première, quoique très-incomplète, n'avait déterminé aucun accident. En un instant la seringue, remplie du sang d'une nouvelle saignée, fut introduite dans l'ouverture de la veine, en ayant la précaution de l'envelopper de linges constamment imbibés d'eau chaude. Cette fois, tout le sang que contenait la seringue fut poussé dans la veine, ou à peu de chose près. On peut évaluer à 90 grammes le sang qui fut introduit dans les deux injections, et cela sans accident d'aucune espèce, puisque immédiatement après la transfusion, la respiration devint plus régulière, la sensibilité plus apparente, le pouls plus fort; les dispositions à la syncope cessèrent subitement, ainsi que l'obscurcissement de la vue. On continua les frictions et les applications de linges chauffés : on fit prendre de nouveau du ratanhia, du seigle ergoté, et à trois quarts d'heure du moment de l'opération, la circulation et la chaleur étaient rétablies et continuèrent de se développer. Deux heures après la malade s'endormit, et à ce sommeil succéda un mieux inespéré. La convalescence a été rapide, le travail de sécrétion du lait s'est

fait d'une manière régulière; dix jours après la malade a pu se lever une heure par jour, et vingt jours après, la guérison était complète, sans trace de phlébite; il y a eu seulement un peu de gonflement inflammatoire aux environs de la plaie faite au pli du bras, et la cicatrisation n'a été complète que vers le vingt-cinquième jour. — En publiant ce fait de succès de la transfusion, nous avons eu la même intention qu'en donnant de la publicité à celui de M. Nélaton, prouver aux praticiens que l'on a beaucoup exagéré les dangers de la transfusion; mais ce n'est pas une raison pour que nous considérions cette opération comme entièrement innocente. La transfusion du sang restera, quoi qu'on en puisse dire, dans le domaine de la thérapeutique, mais seulement comme ressource exceptionnelle, à laquelle on ne devra avoir recours que lorsque des circonstances extrêmes l'exigeront, lorsqu'il sera parfaitement demontré que tout autre moyen resterait sans succès et sans efficacité. (*Revue médicale*, mars.)

VOLVULUS (*Emploi avantageux des applications du marteau Mayor dans un cas de*). Tout le monde connaît la liste vraiment effrayante des moyens qu'on a proposés pour le traitement de la passion iliaque ou volvulus; tout le monde sait encore mieux l'impuissance de ces moyens, en présence de la redoutable maladie dont il s'agit. Cependant, les annales de l'art contiennent des succès par un grand nombre de moyens, qui tous ont pour but de provoquer les contractions intestinales, soit directement, soit indirectement, afin de dégager les anses intestinales. La strychnine, dont nous avons rapporté récemment les bons effets, n'agit certainement qu'en provoquant directement la contraction des plans musculaires de l'intestin; les grandes ventouses, appliquées sur l'abdomen avec succès par M. Delarroque, agissent, au contraire, indirectement, en s'efforçant de dégager les anses intestinales invaginées, déviées, contournées. Le moyen nouveau que M. Hervieux vient recommander à l'attention des médecins se rapproche beaucoup de celui de M. Delarroque. Il s'agit, en effet, de l'application du marteau Mayor sur les points correspondants à l'étranglement ou à l'invagination, points indiqués par le siége de la douleur. Voici le fait intéressant qui est rapporté, à ce sujet, par M. Hervieux. Un homme de trente ans est subitement atteint de douleurs très-vives dans le ventre, bientôt suivies de nausées, d'éructations, puis de l'évacuation par la bouche d'une partie des matières alimentaires contenues dans l'estomac. Les ouvertures naturelles où les viscères abdominaux peuvent s'engager et s'étrangler étaient libres, et, sauf un peu de rétraction, le ventre présentait sa souplesse normale. Le malade précisait dans l'abdomen, et particulièrement au niveau de l'ombilic, un point où les douleurs présentaient leur maximum d'intensité, et d'où elles irradiaient dans la cavité abdominale. Quatre jours s'écoulèrent dans des tentatives infructueuses : loin d'obtenir un soulagement notable par les moyen divers mis en usage (purgatifs doux, antispasmodiques, lavements purgatifs, grands bains, fomentations abdominales, applications de sangsues), les accidents prenaient un caractère de gravité de plus en plus effrayant. Les vomissements devinrent bilieux, puis stercoraux; l'estomac bondissait, en quelque sorte, à la moindre ingestion d'une liqueur quelconque, et la rejetait sur-le-champ; les douleurs s'exaspéraient de plus en plus, et arrachaient des cris forcenés au patient.

On était à la fin du quatrième jour, la mort semblait imminente. M. Hervieux songea, en désespoir de cause, au marteau Mayor; il en fit quatre applications successives sur le ventre, au niveau du point où les douleurs avaient été le plus vives. Chacune d'elles ne dura pas moins d'une minute. Au lieu de se borner à une application pure et simple du marteau trempé dans l'eau bouillante, il appuya avec force l'instrument sur la surface cutanée abdominale; de façon que son action fût le plus immédiate possible sur les viscères étranglés ou engoués. La douleur fut atroce; mais elle fut bientôt suivie d'une sensation de bien-être indéfinissable. Quelques minutes après, des gaz s'échappèrent par l'anus et firent pressentir le rétablissement de la circulation intestinale. Cette évacuation de gaz devint de plus en plus considérable; elle fut suivie du besoin d'aller à la garderobe et il y

eut une selle abondante. Le lendemain, le malade demandait à manger, et, quarante-huit heures après, il était rendu à ses occupations. (*Union médicale*, mars 1851.)

VARIÉTÉS.

L'Académie de médecine vient de faire une nouvelle perte; M. le docteur Mérat, qui a été longtemps trésorier de cette compagnie, connu par de nombreux ouvrages de médecine, d'histoire naturelle médicale, de thérapeutique et de matière médicale, est mort, il y a quelques jours, frappé d'une attaque d'apoplexie.

Les journaux de la Corrèze font mention d'une épidémie très-grave qui vient de faire son apparition dans quelques communes de ce département, sur les limites de celui de la Dordogne. L'épidémie ne dure que deux jours; elle commence par des douleurs de tête affreuses, et est accompagnée de colique violente. La mortalité paraît avoir été considérable dans quelques villages. Il est bien difficile, d'après cette description sommaire, de se faire une idée exacte de la nature de cette maladie épidémique.

La grippe a déjà commencé ses pérégrinations. Au commencement du mois de mars, elle régnait à Constantinople. Il est peu de maisons où elle n'eût plus ou moins sévi. Il est vrai que son développement avait été favorisé par de brusques changements de température.

La Commission chargée de visiter les logements insalubres dans la ville de Paris, pour prescrire les améliorations hygiéniques, poursuit ses investigations et rédige des rapports au fur et à mesure. Douze ou quinze cents maisons affectées au logement des ouvriers, dans les quatrième, cinquième, neuvième, onzième et douzième arrondissements, sont déjà signalées comme devant recevoir prochainement des améliorations.

L'illustre physicien OErsted, dont les travaux occupent une si grande place dans l'histoire de la science, est décédé à Copenhague, le 9 mars, à l'âge de soixante-quatorze ans. C'est la seconde perte déjà que fait notre Académie des sciences, depuis le commencement de l'année, dans la section des associés étrangers. On n'a pas oublié en effet que, il y a quelques semaines à peine, elle déplorait celle du célèbre mathématicien Jacobi.

Les sujets des thèses du concours de clinique chirurgicale, actuellement pendant devant la Faculté de médecine de Paris, ont été tirés au sort et répartis comme il suit : 1° M. Gosselin : *Pansements rares*; 2° M. Bonisson : *Vices de conformation de l'anus et du rectum*; 3° M. Chassaignac : *Tumeurs enkystées de l'abdomen*; 4° M. Jarjavay : *Fractures des articulations*; 5° M. Nélaton : *De l'influence de la position dans les maladies chirurgicales*; 6° M. Robert : *Vices congénitaux de conformation des articulations*; 7° M. Voillemier : *Kystes du cou*; 8° M. Michon : *Tumeurs synoviales de la partie inférieure de l'avant-bras, du poignet et de la main*; 9° M. Giraldès

Maladies du sinus maxillaire ; 10° M. Morel-Lavallée : *Luxations compliquées* ; 11° M. Richet : *Luxations traumatiques du rachis*; 12° M. Sanson : *Hérédité dans les maladies chirurgicales*.

L'Ecole de médecine de Toulouse n'a pu décidément faire revenir M. Viguerie oncle, sur la démission qu'il avait donnée de sa chaire de clinique externe. En conséquence, la vacance de cette chaire a été publiée; et l'Ecole de médecine de cette ville, ainsi que la Faculté de médecine de Montpellier, ont fait, chacun de leur côté, leurs présentations au ministre pour cette chaire vacante. Par une circonstance assez digne de remarque, la Faculté et l'École ont désigné les mêmes candidats : MM. Dieulafoy et Estevenet.

La liste des inscriptions pour le concours de botanique et d'histoire naturelle médicale, qui doit fournir un remplaçant à M. Delille, a été arrêtée, le 2 mars, par la Faculté de médecine de Montpellier. Les candidats inscrits sont au nombre de huit : MM. Barbaste, docteur en médecine; Clos, répétiteur à l'Institut agricole de Versailles; Joly, professeur de zoologie à la Faculté des sciences de Toulouse; Lavalle, directeur du Jardin botanique de Dijon; Lombard, agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier; Charles Martins, agrégé à la Faculté de médecine de Paris; Planchon, docteur ès sciences; Touchy, conservateur des collections de botanique de la Faculté de médecine de Montpellier. Cette brillante liste répond de reste aux appréhensions manifestées par quelques personnes, qui craignaient que les candidats fissent défaut à Montpellier.

Il y a quelque temps, dit le Journal de Rouen, les épiciers-droguistes de notre ville ont été poursuivis à la requête des pharmaciens, et plusieurs d'entre eux ont été condamnés pour avoir vendu des médicaments. Les pharmaciens, à leur tour, se sont mis, il paraît, dans le cas d'être poursuivis sur les plaintes des médecins, pour avoir donné des consultations écrites. On raconte à ce sujet qu'un individu résidant dans une commune peu éloignée, a écrit le même jour à tous les pharmaciens de Rouen, simulant une maladie et leur demandant une consultation qui devait être suivie d'un achat de remèdes. Les consultations réclamées ont, dit-on, été données presque toutes, et le prétendu malade se divertit, quant à présent, du tour qu'il a joué à la pharmacie. L'auteur de cette plaisanterie est, dit-on, un épicier-droguiste. Il est probable, ajoute le journal que nous citons, qu'il ne poussera pas plus loin sa vengeance, et qu'il se contentera des moments d'inquiétudes qu'il a causés déjà à ses correspondants.

M. le docteur Follet, premier chirurgien en chef de la marine, a été admis à faire valoir ses droits à la retraite, et a été élevé au grade d'officier de la Légion-d'Honneur.

On va placer à l'Ecole vétérinaire d'Alfort le buste de Vicq d'Azyr, qui fut professeur dans cet établissement en 1775.

M. Cagniard-Latour vient d'être nommé membre de l'Académie des sciences, dans la section de physique générale, en remplacement de M. Gay-Lussac, après quatre tours de scrutin.

Nous rapportions dernièrement un arrêt de la Cour d'appel de Poitiers, qui consacrait les vrais principes du droit en matière de secret médical. Une affaire du même genre, qui s'est déroulée successivement devant le tribunal de Civray et la Cour d'appel de Poitiers, est venue montrer une fois de plus combien le sentiment du devoir est profondément gravé dans le cœur de nos confrères, et à quel prix le médecin doit acheter, dans quelques cas, le droit de garder un secret qui lui a été confié. Voici les faits.

Dans les premiers jours de décembre 1849, une personne vint confier à M. le docteur Thiaudière, en plaçant son secret sous la garde de son honneur, une grossesse ignorée de tous ; elle réclama son assistance, le chargea de trouver une nourrice, le pria de visiter l'enfant et de pourvoir à tous ses besoins. M. Thiaudière, qui ne pouvait s'y refuser, promit son concours, dans les limites déterminées par la loi, dont il rappela les prescriptions en ce qui le concernait. Néanmoins, l'accouchement eut lieu sans son concours, sa présence n'ayant pas été nécessaire. Averti de l'arrivée de l'enfant chez la nourrice, le médecin fut le visiter, et il eut à lui donner des soins qui prouvent qu'il n'avait pas été reçu par une personne expérimentée. Au mois de janvier 1850, la justice se préoccupa de cet enfant, dont il ne lui paraissait pas que la naissance eût été déclarée. On en écrivit à M. Thiaudière, qui répondit qu'il n'avait pas assisté à l'accouchement, et qu'il n'avait point à s'occuper de la déclaration. Une instruction fut commencée pour défaut de déclaration : elle n'aboutit à rien. Depuis huit mois il n'était plus question de cette affaire, lorsque, le 18 décembre dernier, un mandat d'amener fut brusquement lancé contre M. le docteur Thiaudière. Il fut conduit à Civray et interrogé. Ce qu'on voulait savoir de lui, c'était le nom de la mère ; mais, bien résolu à n'obéir qu'à sa conscience et à la loi, qui lui imposaient une discrétion absolue, le médecin, honorant son caractère et sa profession, resta inébranlable. Relâché après cet interrogatoire, il se vit emprisonné de nouveau, le lendemain, sur l'accusation de *complicité dans la suppression de la personne d'un enfant.* Mais le tribunal de Civray, reconnaissant qu'il n'y avait pas d'enfant supprimé, rendit une ordonnance de non-lieu.

Appel de la part du parquet, et, sur ses conclusions, la Chambre des mises en accusation ordonna, le 3 janvier dernier, un supplément d'instruction. Une visite domiciliaire eut lieu chez M. Thiaudière; on compulsa tous ses papiers relatifs à l'exercice de sa profession ; on s'empara de ses registres ; notre confrère fut transféré lui-même à la prison de Poitiers. Le ministère public avait arrêté en outre un sieur A. S..., ouvrier menuisier, qui, sentant l'instruction le menacer, avoua la paternité. Toute prévention disparaissait à mesure que les prévenus abondaient; aussi, le 14 février, sur les conclusions conformes du ministère public qui reconnaissait, un peu tard, qu'il n'avait rien, ni personne à poursuivre, la Cour d'appel de Poitiers rendait-elle un arrêt de non-lieu, et M. le docteur Thiaudière était mis en liberté après deux mois de détention.

Le récit de ces persécutions subies par notre honorable confrère, cette longue torture physique et morale ayant pour but d'arracher à un homme un secret que son honneur lui défend de révéler, que l'ordre public exige qu'il couvre du silence le plus absolu, ne font-ils pas sentir le besoin de voir enfin fixer la jurisprudence en ce qui touche les devoirs et les droits des médecins en matière de secret médical?

Le rédacteur en chef, **E. DEBOUT.**

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE DES MALADIES DU COEUR (1).

3° *Purgatifs.*

Les évacuations intestinales sont provoquées dans un double but : 1° pour déterminer une fluxion dérivative sur le tube digestif; 2° et surtout pour évacuer une quantité plus ou moins notable de sérum, et diminuer indirectement la masse du sang ou la sérosité des hydropisies. A ces deux titres, les purgatifs trouvent de fréquentes applications dans les maladies du cœur. Comme dérivatifs, ils peuvent servir à déplacer un reste d'inflammation ou une fluxion quelconque; comme spoliatifs du sang, ils peuvent, jusqu'à un certain point, remplacer la saignée, alors que l'indication de celle-ci n'existant plus, il reste pourtant un certain degré d'inflammation à combattre ; car on admet que les purgatifs, qui n'enlèvent au sang que son élément séreux, sont moins débilitants que les évacuations sanguines qui enlèvent avec le sérum la fibrine et les globules.

C'est surtout dans les cas si fréquents et si graves d'hydropisie compliquant une lésion organique du cœur, que les purgatifs sont mis en usage, et cela spécialement dans le but d'éliminer la sérosité en circulation et de diminuer d'autant celle qui est épanchée dans les cavités ou qui infiltre les organes. Ce sont des agents purgatifs que les anciens décoraient du titre d'*hydragogues*. Nous n'en connaissons aucun qui mérite plus spécialement cette qualification. Il existe même à cet égard une opposition assez singulière entre les idées des anciens et celles des modernes : ceux-là considéraient comme hydragogues les drastiques résineux ou âcres, tels que la gomme-gutte, l'aloès, le jalap, l'hellébore, la gratiole, la coloquinte, le nerprun, le colchique, etc., tandis qu'aujourd'hui l'on admet que ce sont les sels neutres qui jouissent de la propriété spéciale d'éliminer une grande quantité de sérosité.

Quoi qu'il en soit, le meilleur hydragogue sera celui qui dissipera le plus sûrement et le plus promptement l'hydropisie. Or, l'expérience a démontré que tous les purgatifs peuvent indistinctement produire cet effet selon les idiosyncrasies, et qu'il arrive souvent que l'agent qui échoue chez l'un réussit chez l'autre, et réciproquement, abstraction faite de l'espèce et même de l'énergie du purgatif mis en

(1) Voir la livraison du 15 mars, p. 193.

usage. Il est vrai de dire, pourtant, que pour être avantageux, les purgatifs doivent être énergiques et répétés ; c'est pourquoi les drastiques sont généralement préférés. C'est ce qui explique les prodiges attribués à certains remèdes charlatanesques, tels que la drogue de Leroy et autres arcanes violents, efficaces mais dangereux. Car, par cela même que pour réussir il faut agir avec énergie, l'on court les risques de produire des accidents, de créer des complications qui peuvent aggraver l'état du malade et compromettre sa vie. Cependant nous devons ajouter que dans les hydropisies, en général, le tube digestif manifeste une tolérance qui passe nos prévisions, mais qui peut faire défaut.

Les purgatifs sont rarement usités dans les névroses du cœur, car ils ébranlent généralement le système nerveux ; ils peuvent néanmoins être essayés à titre de révulsifs ou de perturbateurs.

4° *Diurétiques.*

Cette médication s'adresse à peu près exclusivement à un accident, l'hydropisie, et non pas aux maladies du cœur elles-mêmes. Du reste, elle se place naturellement à côté des purgatifs auxquels elle le dispute, sinon en efficacité, au moins en crédit, car elle forme la pierre angulaire, l'indication fondamentale du traitement des suffusions séreuses, aux yeux de la généralité des praticiens. Aussi M. Piorry nous paraît-il avoir fait acte de courage en formulant ce paradoxe, à savoir que, dans les hydropisies par maladie du cœur, les diurétiques ne sont efficaces qu'autant qu'ils agissent comme purgatifs. Que cette opinion soit exagérée, toujours est-il que certains agents réputés diurétiques sont aussi des évacuants intestinaux plus ou moins énergiques ; ainsi le colchique, la scille, voire même la digitale et le nitre, à certaines doses, agissent fréquemment sur le tube digestif (1).

Quoi qu'il en soit, de tous les organes propres à fournir une voie d'élimination à la sérosité, les reins se présentent comme les plus favorables, en raison de la quantité et de la rapidité de leur sécrétion, et l'on ne peut nier que la résolution des collections séreuses ne coïncide assez fréquemment avec une diurèse abondante.

En fait de diurétiques appliqués aux hydropisies cardiaques, on

(1) Il est vrai de dire que la thérapeutique est encore très-peu avancée à l'endroit de ces spécifiques prétendus, décorés du nom de diurétiques, de sudorifiques, etc. Non-seulement ils manquent souvent leur but, mais encore ils aboutissent fréquemment à des résultats inattendus. Nous venons de voir que les diurétiques agissent souvent comme purgatifs, ils agissent aussi maintes fois comme sudorifiques et réciproquement ; témoin le nitre que Broklesby employait à titre de sudorifique!

donne naturellement la préférence à la digitale, dans la double intention d'agir à la fois sur le cœur et sur l'épanchement séreux. J'ai même quelques raisons de penser que l'hydropisie diminue souvent autant par le fait de l'action sédative de la digitale, qu'en conséquence de l'action diurétique de ce médicament. Modérer la circulation, c'est modérer indirectement les sécrétions morbides qu'elle alimente, et nous avons vu quelquefois l'hydropisie diminuer sous l'influence de la digitale, à mesure que le pouls perdait de sa fréquence, de sa force et de son irrégularité, sans augmentation appréciable des évacuations urinaires.

Quant aux autres diurétiques, nous en dirons ce que nous avons dit ci-dessus des purgatifs, à savoir qu'aucun d'eux ne nous paraît l'emporter exclusivement et constamment sur les autres, tous pouvant réussir ou échouer, selon les individus et dans des circonstances semblables en apparence. C'est ainsi qu'on voit agir merveilleusement le nitre et l'acétate de potasse, le colchique et la scille, nonobstant leur inefficacité dans une foule d'autres cas. On ne saurait trop répéter que le succès, en fait d'hydropisies, est une affaire de tâtonnement et d'expérimentation à renouveler en présence de chaque nouveau malade.

N'oublions pas de faire observer qu'une condition essentielle pour obtenir l'effet diurétique est d'administrer des véhicules aqueux abondants, circonstance qui fournit un argument de plus au scepticisme, et qui peut faire pencher la balance en faveur des purgatifs, si l'on songe que, dans l'hydropisie, les boissons à haute dose sont généralement contre-indiquées.

5° *Sudorifiques.*

Quelque favorable que paraisse au premier coup d'œil la sécrétion cutanée comme émonctoire des sécrétions séreuses, elle est cependant rarement sollicitée dans celles dépendant des maladies du cœur, l'observation ayant démontré, 1° qu'il est difficile de provoquer les sueurs chez les hydropiques, dont la peau est ordinairement sèche et comme frappée d'inertie ; 2° que les sudorifiques internes qui, presque tous, sont plus ou moins stimulants, produisent rarement l'effet désiré et aggravent souvent l'état des malades ; 3° que parmi les sudorifiques externes, le plus innocent et le plus efficace, le bain de vapeur sèche ou humide, est contre-indiqué par le malaise qu'il occasionne en augmentant la dyspnée, en provoquant des congestions encéphaliques, bref en activant la circulation.

Que si, par exception, la diaphorèse se produit, soit spontanément,

soit sous l'influence de légers sudorifiques, il est clair que l'on fera bien de la soutenir, conformément à l'aphorisme : *Quo natura vergit, eo ducendum.* Les malades pourront s'en trouver bien; mais il est inutile, irrationnel et dangereux de s'opiniâtrer dans cette voie quand la nature s'y refuse. L'hydropisie est d'ailleurs à peu près la seule circonstance où les sudorifiques pourraient être indiqués dans les maladies du cœur.

Au demeurant, lorsqu'on voudra provoquer ou entretenir la sueur, on aura recours à la chaleur du lit, aux boissons aromatiques tièdes (sureau, tilleul, camomille, etc.), à l'acétate d'ammoniaque, à la poudre de Dower, au bain de vapeur, etc. A part l'acétate d'ammoniaque, la poudre de Dower et autres moyens usités à froid, et sous un petit volume, moyens qui arrivent rarement à leur adresse, l'abondance et la chaleur du véhicule paraissent être les éléments principaux des remèdes réputés sudorifiques; à ce titre, l'eau tiède est le plus innocent et peut-être le plus sûr de tous.

6° *Altérants* (fondants, résolutifs).

L'incertitude où l'on est parfois de l'incurabilité absolue de certaines lésions chroniques, quelques exemples de succès très-rares et très-litigieux, et surtout le besoin pour le médecin d'entretenir des espérances même illusoires, ont introduit l'usage des altérants, des fondants, des résolutifs dans la thérapeutique des maladies du cœur. Ces agents n'ont guère de chances de succès qu'au déclin des inflammations, alors que les sécrétions anormales, les dégénérescences rudimentaires sont encore susceptibles de résolution. Mais lorsque les lésions dites organiques sont confirmées, lorsque se sont accomplies les transformations fibreuses, cartilagineuses, osseuses des valvules; lorsque l'hypertrophie des parois du cœur est désormais établie, lorsqu'existent déjà le tubercule, le cancer, etc., les altérants n'ont aucune chance de succès et ne peuvent servir qu'à prolonger les illusions du malade, si toutefois ils n'aggravent pas son état en suscitant de fâcheux accidents, en vertu de leurs propriétés plus ou moins actives.

Parmi ces agents dominent les composés d'iode, de mercure, les alcalis, la ciguë, l'aconit, etc., tous moyens énergiques qui comptent des succès, au dire de certains auteurs, succès basés pour la plupart, nous le croyons, sur des erreurs de diagnostic, et trop rares, encore une fois, pour qu'il soit raisonnable d'espérer les voir se reproduire. Au demeurant, et pour l'acquit de leur conscience, les praticiens feront bien d'en essayer, même dans les cas désespérés : *Melius est anceps remedium adhibere quam nullum.* Cependant, qu'ils n'ou-

blient pas cet autre précepte : « Mieux vaut que le malade meure de sa maladie que de nos remèdes. » (Jos. Franck.)

7° *Toniques, stimulants.*

Ces médications, et surtout la première, ont pris faveur depuis que dans les maladies du cœur on voit autre chose que des inflammations, des lésions mécaniques et des altérations de tissu. Aujourd'hui l'on ne craint plus de soutenir et même d'exciter les forces des malades, même au déclin des phlegmasies, alors que la faiblesse générale, la pâleur des téguments, la petitesse et la mollesse du pouls indiquent l'emploi des toniques, lesquels alors nuisent rarement à la phlegmasie et peuvent même concourir à hâter sa résolution.

Nous avons appelé l'attention des praticiens sur cette cachexie concomitante des lésions organiques du cœur, entrevue par d'anciens observateurs et constatée nouvellement par l'analyse du sang, où se révèle surtout le défaut d'albumine. Or, dans ces cas, non-seulement les saignées produisent de fâcheux résultats, mais encore les toniques et les analeptiques sont formellement indiqués, non pas sans doute comme moyens curatifs de la lésion organique, mais comme palliatifs de la complication humorale.

Enfin, on sait que les névroses en général, et celles du cœur en particulier, sont souvent liées à certaines altérations du sang, et que lors même que celles-ci ne peuvent être constatées, la diathèse nerveuse est parfois favorablement modifiée par les toniques et les stimulants.

Dans toutes ces circonstances, en tête des remèdes indiqués figurent les ferrugineux, comme moyen de corriger la dyscrasie sanguine. Les amers, et spécialement le quinquina, viennent ensuite. Mais ces médicaments pourraient rester impuissants, si l'on n'y joignait une hygiène réparatrice, et surtout l'usage d'aliments substantiels, mais non excitants.

Quant aux stimulants spéciaux, désignés sous le nom d'*antispasmodiques*, nous avons déjà manifesté notre pensée sur l'infidélité de leur titre ; mais il n'en est pas moins vrai que, soit comme modificateurs spécifiques, soit à titre de simples excitants, ils peuvent rendre des services dans le traitement des débilités, des cachexies, et spécialement des névroses. Ainsi les infusions et les eaux aromatiques, l'éther, le camphre, le musc, la valériane, le castoréum et l'assa-fœtida peuvent être opposés avec avantage à certains accidents nerveux idiopathiques ou symptomatiques des maladies du cœur.

8° *Astringents.*

Assez rares sont les cas où la médication astringente se trouve ra-

tionnellement indiquée dans les affections cardiaques. Nous ne saurions partager les illusions de ceux qui croient à la possibilité de modifier par ces agents les dilatations, les ramollissements et autres affections passives ou asthéniques du cœur.

Leur véritable indication peut se rencontrer lors de certains accidents de ces maladies : dans les flux passifs et atoniques, sanguins ou séreux ; principalement dans l'épistaxis, l'hémoptysie, la bronchorrée, l'œdème des extrémités, les érythèmes ou les exulcérations de l'anasarque, etc. Il est même arrivé que, par un hasard heureux, ils aient modifié favorablement l'infiltration généralisée, contre laquelle l'acide nitrique, par exemple, a été administré avec succès.

Les plus usités des médicaments de cette classe sont les acides minéraux, l'acétate de plomb, l'alun, le ratanhia, prescrits à l'intérieur ou à l'extérieur, selon les cas.

9° *Révulsifs externes.*

Nous plaçons cette médication après toutes les autres, parce qu'elle est d'une application presque universelle dans les maladies du cœur ; elle est l'adjuvant, et comme le complément de presque toutes les méthodes. Ainsi, l'on en use régulièrement au déclin et dans les cas de tendance à la chronicité des phlegmasies, notamment dans la péricardite et l'endocardite sub-aiguës; on emploie en outre les vésicants, dans ces cas, comme moyen d'application de certains médicaments par la méthode endermique.

Dans les lésions organiques du cœur, on use des irritants cutanés soit à titre de révulsifs proprement dits, soit comme exutoires, dans le but de modérer, d'enrayer le travail organique morbide. C'est ainsi que certains praticiens ne craignent pas d'appliquer des cautères et des sétons sur la région précordiale ; parti violent, rarement justifié par le succès.

On se sert des révulsifs contre la plupart des accidents des lésions organiques, notamment dans les congestions sanguines et leurs effets, tels que les phlegmasies consécutives, les hémorrhagies, les hydropisies. Dans ce dernier cas, ainsi que dans les épanchements du péricarde, on se propose souvent d'obtenir, au moyen des vésicants, l'évacuation d'une certaine quantité du sérum; mais il ne faut pas oublier qu'appliqués sur les téguments infiltrés, les irritants occasionnent fréquemment, soit des ulcérations interminables, soit même la gangrène (1).

(1) On sait que les révulsifs généralement usités sont les sinapismes, la teinture de cantharides, la pommade ammoniacale, l'huile de croton ti-

Enfin, dans les névroses idiopathiques ou symptomatiques, les révulsifs trouvent aussi quelquefois leur application, soit comme moyen de déplacer la douleur, soit pour appliquer des remèdes endermiques.

10° *Hygiène.*

En dehors des agents pharmaceutiques ou des médicaments proprement dits, il est une grande classe de moyens sans lesquels la thérapeutique la mieux combinée pourrait demeurer et demeurerait impuissante, ce sont les agents hygiéniques. Pour faire apprécier l'importance de l'hygiène dans le traitement des maladies du cœur, il suffit de rappeler sommairement les influences de la température sur la circulation, de l'alimentation sur l'hématose et sur la nutrition, des exercices et des passions sur les mouvements du cœur, etc. Il est donc indispensable de faire concorder les règles de l'hygiène avec l'administration des médicaments, selon la nature des maladies qui s'offrent à combattre.

Ainsi, dans les phlegmasies du cœur, la diète sera sévère, le repos physique et moral sera complet.

Il en sera de même dans les lésions organiques, où, dans l'absence de l'inflammation, il reste à prévenir ou à modérer les congestions sanguines de cause mécanique, en diminuant la masse du sang, en évitant tout ce qui peut activer la circulation. On sait que le traitement de l'anévrysme, institué par Valsalva et Albertini, repose autant sur l'abstinence graduée des aliments que sur les évacuations sanguines ; de sorte que la diète cesse d'être alors un moyen adjuvant, pour s'élever au rang de méthode curative.

Mais, en général, comme il s'agit ici d'affections chroniques, le régime ne peut être aussi rigoureux que dans les affections aiguës ; car s'il est essentiel d'alimenter le moins possible le fluide circulatoire, il convient cependant de soutenir les forces du malade : on conçoit combien il est difficile de gouverner entre ces deux écueils.

Quant aux accidents qui surgissent ordinairement, comme conséquence des lésions organiques, ces nouveaux éléments viennent compliquer le problème hygiénique : si l'apparition des hémorrhagies,

glium, la pommade stibiée, le vésicatoire, le moxa, le cautère potentiel, le séton, très-rarement le cautère actuel.

A ces moyens nous annexerons, à titre de procédés chirurgicaux usités dans les hydropisies, les *scarifications*, auxquelles on devra préférer les *ponctions* au moyen d'une aiguille, qui donnent aussi bien écoulement à la sérosité et qui exposent moins aux érythèmes, aux exulcérations, à la gangrène; enfin la *paracentèse*, nécessitée par les épanchements thoraciques et abdominaux.

des phlegmasies, et même de l'hydropisie de cause mécanique est un nouveau motif pour rendre la diète plus rigoureuse, la soustraction des excitants plus impérieuse, ce grave élément de cachexie, dont l'importance s'est révélée aux yeux des modernes, fait surgir de nouvelles indications, contraires aux précédentes. Alors, en même temps que l'administration des toniques se trouve indiquée, se produit la nécessité de recourir à une alimentation modérément substantielle, et de permettre des exercices calculés, de manière à favoriser la circulation, sans lui communiquer de trop fortes impulsions.

En ce qui concerne les névroses du cœur, les règles diététiques sont toutes différentes de celles que nous venons de poser. Ici l'indication de soutenir et même d'activer les forces générales apparaît d'ordinaire, sans être contrebalancée par une indication contraire ; soit que la névrose dérive d'une dyscrasie sanguine plus ou moins manifeste, soit que, se présentant comme affection essentielle, elle emprunte son origine à la simple susceptibilité nerveuse. Il va sans dire que si, par cas fortuit, la névrose se trouvait liée à des éléments pléthoriques, si elle était inflammatoire ou organique, les indications rentreraient dans celles formulées au sujet de ces éléments, sans perdre de vue la névrose elle-même.

S'il est vrai que les influences morales aient tout l'empire qu'on leur attribue dans la production et l'aggravation des maladies du cœur, il s'ensuit que le traitement prophylactique, palliatif et même curatif devra reposer fréquemment sur ce qu'on appelle la médecine morale, cette branche de l'art dont on parle beaucoup et dont on use si peu. Nous rappellerons ici ce que nous disions dans une autre occasion : « Modifier les mœurs d'un individu n'est pas l'œuvre d'une drogue quelconque... Pénétrer dans les replis mystérieux de l'âme, épier et découvrir les secrets du cœur, démasquer et combattre les passions, en les privant de leurs aliments, en détournant leur cours, en suscitant entre elles des antagonismes salutaires, quelquefois en les satisfaisant dans les limites de la morale et de la raison : telle est l'œuvre du médecin philosophe, à la hauteur de laquelle n'atteindra jamais le praticien absorbé par la matière. On cite partout Erasistrate et Boerhaave, on songe fort peu à les imiter. » (Mémoire sur l'*Hystérie*.)

Telles sont les règles générales qui nous paraissent devoir régir le traitement des maladies du cœur. Nous en avons dit assez pour faire comprendre aux praticiens que ce traitement n'est pas chose si simple et si banale qu'on le pense généralement. On voit, en effet, que le traitement rationnel de ces maladies en elles-mêmes relève d'un certain nombre de considérations d'une appréciation souvent fort délicate,

et que dans les cas où l'on est réduit à combattre les effets de ces maladies, aux problèmes inhérents à chacun d'eux viennent se joindre des difficultés résultant de leur cause spéciale, c'est-à-dire de leur annexion à tel ou tel genre d'altération de l'organe central de la circulation. Du reste, toutes ces nuances ressortiront plus positivement encore des détails plus précis dans lesquels nous devrons entrer à l'occasion de chacune des maladies du cœur en particulier (1).

Professeur FORGET.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

TRAITEMENT DE L'ANÉVRYSME POPLITÉ PAR LA COMPRESSION PRATIQUÉE AU PLI DE L'AINE. — NOUVEL INSTRUMENT COMPRESSEUR.

Par M. le docteur J. M. O'FERRAL, membre du collége des chirurgiens d'Irlande, vice-président de la Société pathologique, et premier chef de clinique à l'hôpital Saint-Vincent de Dublin.

L'intérêt que vous prenez à toutes les grandes questions de thérapeutique médicale et chirurgicale, et en particulier à celle du traitement des anévrysmes, l'article que vous avez publié il y a quelque temps sur l'emploi de la compression appliquée à la curation des tumeurs anévrysmales, me font espérer que vous ne jugerez peut-être pas indignes d'être placées sous les yeux de vos lecteurs les quelques notes que je vous adresse relativement à cette nouvelle méthode de traitement des anévrysmes.

Je ne chercherai pas à établir la supériorité de la compression sur toutes les autres méthodes opératoires, en ce qui touche l'anévrysme poplité; pour moi la question n'est pas douteuse. Je me bornerai à trois points principaux; je m'efforcerai de démontrer, 1° que la compression, exercée *au pli de l'aine*, l'emporte sur celle qui est faite sur tout autre point du membre, dans la curation de l'anévrysme poplité; 2° que, suivant les cas, il faut avoir recours à un traitement général différent, et même entièrement opposé; 3° que certains moyens auxiliaires peuvent contribuer, dans certaines limites, à la guérison, en abrégeant la durée du traitement.

Ceci posé, je rapporterai les deux faits suivants :

OBS. I. *Anévrysme poplité; compression pratiquée sur divers points du trajet de l'artère; guérison en trente-trois jours.*—Un journalier, employé à lester les navires, le nommé Cullen, âgé de trente-trois ans, d'une bonne santé ha-

(1) Cet article est extrait d'un Précis théorique et pratique des maladies du cœur, que doit prochainement publier notre savant collaborateur.

(Note du rédacteur en chef.)

bituelle, au teint brun, fut admis à l'hôpital Saint-Vincent au mois de juin 1845. Il était marié et avait trois enfants, tous bien portants. Sa santé avait toujours été bonne, quoiqu'il eût fait autrefois grand abus des boissons alcooliques; mais, depuis cinq ans, il était affilié aux sociétés de tempérance. Trois semaines avant son entrée à l'hôpital, il avait senti, pendant qu'il soulevait une pierre très-lourde, se rompre quelque chose dans le jarret gauche. Pendant quelques jours, il ne fit aucune attention à cette circonstance, n'éprouvant autre chose dans le genou qu'un peu de raideur, qui disparaissait toujours par l'exercice, et, depuis trois jours seulement, il s'était aperçu de la présence, dans le creux du jarret, d'une tumeur agitée de battements.

Voici quel était l'état de ce malade : le creux poplité gauche était rempli par une tumeur volumineuse, agitée de battements visibles à l'œil, et dont l'expansion se percevait aussi latéralement entre les tendons des muscles du jarret. En comprimant légèrement l'artère fémorale, on cessait de percevoir les battements dans la tumeur, qui se vidait et devenait flasque. Il y avait un frémissement appréciable au toucher, au niveau de la partie supérieure de la tumeur, et, dans toute son étendue, mais plus particulièrement vers son bord externe, un bruit de soufflet bien marqué. Les téguments de la jambe étaient assez fortement colorés, et les veines superficielles évidemment augmentées de volume. Lorsque le malade se tenait debout, il appuyait sur le bord interne du pied, du côté affecté, et le talon était maintenu à un demi-pouce au-dessus du sol. Impossible de sentir les artères du pied. L'examen du cœur montra le premier bruit prolongé et un peu rugueux sur le trajet de l'aorte : l'impulsion faible, comparée à celle de l'artère radiale au poignet; les bruits du cœur très-nettement perçus dans tout le côté droit de la poitrine. Langue humide; urines naturelles; peau chaude; pouls à 90, plein et bondissant; mais ces caractères du pouls n'augmentaient pas lorsqu'on tenait le bras élevé. (Saignée de 12 onces; 10 gouttes de teinture de digitale, trois fois par jour.)

Le 25 juin, pouls à 84, plein et bondissant; peau fraîche; état général très-satisfaisant. Ce jour-là on commença la compression. L'instrument fut appliqué à la partie moyenne de la cuisse. Immédiatement les veines superficielles se distendirent considérablement, et tout le membre prit une coloration violacée. Demi-heure après, la température du pied était aussi sensiblement plus basse que celle du pied opposé; les battements dans la tumeur étaient très-faibles. La pression fut relâchée, le membre abandonné à lui-même, disposé sur un plan incliné, le talon notablement relevé. Les vaisseaux superficiels cessèrent immédiatement d'être distendus, et l'instrument fut réappliqué de nouveau, et serré de manière à diminuer et non à interrompre entièrement les battements dans la tumeur. Les veines superficielles se distendirent de nouveau, mais beaucoup moins cependant que lorsque le membre était dans la position horizontale; le malade éprouvait aussi beaucoup moins d'engourdissement, et la température du pied, qui était enveloppé dans du coton, était à peine inférieure à celle du pied opposé.

Le 30 juin, peu de changement survenu depuis la dernière note. Cependant, la plaque qui sert de point d'appui s'était déplacée deux fois, et les battements avaient reparu dans la tumeur toutes les fois que l'instrument s'était déplacé. Pour éviter cet accident, on appliqua une longue attelle à la

partie externe de la cuisse, et la plaque du point d'appui fut fixée dessus. Le malade exprima son soulagement de cette nouvelle disposition, qui répartissait la pression du point d'appui sur toute la partie externe du membre.

Le 1er juillet, l'instrument est encore déplacé; néanmoins il a conservé plus longtemps sa position qu'avant l'application de l'attelle; le volume de la tumeur a manifestement diminué.

Le 10 juillet, les battements reparaissent encore de temps en temps, mais moins forts, et la tumeur perd chaque jour de son volume. Ce jour-là, on appliqua sur l'artère, au pli de l'aine, un poids de trois livres, en engageant le malade à le garder autant qu'il le pourrait; il le supporta très-bien, et les battements de l'artère furent très-bien suspendus par là. En conséquence, on put relâcher l'instrument situé au-dessous. On commençait à sentir de chaque côté du genou deux artères animées de battements très-notables.

Le 20 juillet, la compression exercée, tantôt au pli de l'aine avec le poids, tantôt un peu plus bas avec l'instrument compresseur, suspendait les battements pendant un temps plus long qu'auparavant; et, lorsqu'ils reparaissaient, ils étaient moins vigoureux. Le volume de la tumeur était réduit de moitié; quand les pulsations cessaient entièrement, elle était très-petite et solide. Le malade préférait garder le poids dans l'aine, parce qu'il pouvait le maintenir en place avec ses mains, et parce qu'il en souffrait moins que de l'instrument compresseur.

Le 28 juillet, le malade gardait le poids toute la nuit; peu de pulsations dans la tumeur quand on enlevait celui-ci; l'anévrysme n'avait plus que la grosseur d'une noix; un petit vaisseau battait à sa surface; mais il n'y avait pas d'expansion latérale autre que celle de ce petit vaisseau.

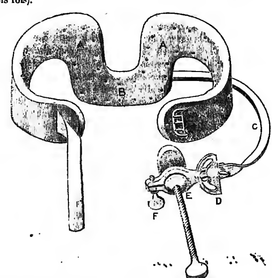
Depuis cette époque, le malade alla de mieux en mieux et ne tarda pas à se lever. La tumeur diminua progressivement de volume, et, lorsqu'il quitta l'hôpital au mois de septembre, on distinguait à peine un petit cordon solide, au-dessus duquel battait superficiellement une petite branche artérielle. La santé générale était excellente; le pouls à 80, plein, mais non bondissant comme à son entrée; il n'y avait plus de bruit rugueux dans l'aorte. Le malade avait été mis, dès le commencement du traitement, à un très-bon régime, parce que son système nerveux était malade et qu'il n'avait pas de sommeil. L'usage de la digitale avait été interrompu pour la même raison. L'artère fémorale du côté correspondant avait des battements moins vigoureux que celle du côté opposé, et ces battements diminuaient de force jusqu'au tiers inférieur de la cuisse, où ils se perdaient entièrement. Pas de trace des artères tibiales antérieure et postérieure. Le malade pouvait étendre son membre et marcher avec assez de facilité.

Obs. II. *Anévrysme poplité; compression pratiquée au pli de l'aine; guérison en onze jours.* — Un journalier, âgé de trente-sept ans, marié, Christophe Delany, fut admis à l'hôpital Saint-Vincent au mois d'avril 1846. La face était extrêmement pâle, et il présentait tous les signes physiques de l'anémie. Quoique adonné à l'usage des boissons fortes, il avait été bien portant jusqu'à l'année précédente, époque à laquelle il avait été pris de douleurs vives dans les reins et dans les cuisses, qu'il attribuait à l'action du froid, mais qui ne le forcèrent pas cependant à interrompre son travail. Au mois de décembre 1845, les douleurs devinrent beaucoup plus vives, et il en résulta une faiblesse telle qu'il tremblait sur ses jambes quand il roulait une

charrette trop lourde. Ventouses, sangsues, vésicatoires, bains tièdes, tout fut employé, mais sans succès. Depuis cette époque, la faiblesse avait augmenté et il était survenu des palpitations de cœur. Ce fut alors que son attention fut appelée vers la présence de ce qu'il appelait une glande, située dans le creux du jarret droit, et dont il ne pouvait s'expliquer le développement. Un médecin reconnut que cette tumeur présentait des battements, et le malade entra à l'hôpital pour en être traité.

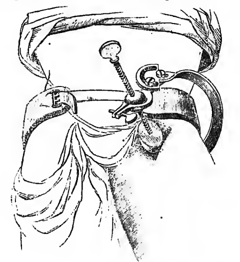
État actuel : douleurs vives et continuelles dans le dos, s'étendant jusque dans les lombes, plus vives la nuit que le jour ; tumeur pulsatile, du volume d'un œuf de poule, dans le creux poplité du côté droit ; tumeur s'effaçant entièrement par la pression exercée directement, mais se remplissant aussitôt qu'on relâchait la pression, avec des battements diastoliques distincts ; s'aplatissant également et cessant de battre si on comprimait l'artère fémorale au pli de l'aine, donnant sous le stéthoscope un bruit de souffle des plus marqués ; pas de tumeur abdominale ; peau fraîche ; pouls assez faible, à 80 ; anxiété, agitation nerveuse.

Avant d'en venir à la compression, je fis prendre au malade quelques doux laxatifs, puis je le mis à l'usage de l'extrait de jusquiame (trois grains par jour, le soir en se couchant) et du proto-carbonate de fer (quinze grains en trois fois).



Le 21 avril, je fis l'application de l'instrument compresseur de Read, que j'ai fait représenter dans la figure ci-jointe, et qui se compose d'un bandage A, formé par une lame mince de fer recouverte de cuir à l'intérieur et bien matelassée à sa partie concave, échancré à sa partie postérieure B, afin d'éviter le contact douloureux avec l'épine du sacrum. De cette partie postérieure se détache un ruban d'acier élastique C, susceptible d'être dirigé à droite ou à gauche et portant à son extrémité un cadran D, au moyen duquel on peut mouvoir dans diverses directions la pelote de l'écrou E,

qui sert à la maintenir. Une petite vis à main F sert à fixer définitivement la pelote dans la position qu'elle doit occuper. J'ai fait représenter dans la figure suivante l'instrument appliqué dans sa position naturelle, la pelote dirigée en haut et en arrière vers le pubis.



Cette application de l'instrument compresseur, faite au pli de l'aine, n'occasionna ni douleur ni turgescence veineuse. Au moment de serrer l'écrou, j'exerçai avec les doigts une compression au-dessus du sac anévrysmal pendant une minute, afin de maintenir le sac dans un état de distension; je relâchai ensuite légèrement la compression au pli de l'aine, pour permettre l'entrée d'une petite colonne de sang dans l'artère. Les choses restèrent dans cet état pendant deux heures; mais les battements ayant reparu, je fus obligé de donner un tour ou deux de plus à la vis.

Le 24 avril, la tumeur avait pris une dureté notable; ses battements avaient perdu de leur force et de leur étendue. La dose du fer fut augmentée; depuis cette époque, les choses allèrent de mieux en mieux jusqu'au 13 mai. Ce jour-là, on constata que tous les battements diastoliques avaient disparu; on sentait seulement à la surface de la tumeur et dans un espace très-étroit, des pulsations filiformes, comme si une très-petite colonne de sang pénétrait encore dans le tube artériel. La tumeur était entièrement solide et réduite à la moitié de ses dimensions ordinaires. L'instrument fut enlevé. Le malade resta à l'hôpital jusqu'au 5 juin; depuis quelque temps, il marchait et il se servait facilement de son membre. La dose de fer avait été portée peu à peu à 45 grains, trois fois par jour. Les douleurs lombaires et dorsales avaient presque entièrement disparu, et la santé générale s'était fort améliorée. La tumeur n'avait plus que le volume d'une petite amande; on y sentait encore des battements filiformes. Le 20 juillet, le malade fut examiné de nouveau; il avait repris ses occupations fatigantes dans une fabrique de produits chimiques, et restait souvent debout toute la nuit. Sa santé générale continuait à être bonne, quoiqu'il présentât encore des si-

gnes d'anémie et qu'il eût encore de légères douleurs dans le dos. En examinant le membre, on sentait distinctement les battements de l'artère fémorale jusqu'à l'extrémité inférieure du tiers moyen de la cuisse; dans le creux poplité, encore les mêmes petites pulsations filiformes; à la place occupée par la tumeur, on ne trouvait plus qu'une petite induration du volume d'une plume d'oie; pas de trace des artères tibiales antérieure ou postérieure; petite branche artérielle passant transversalement sur le condyle interne du fémur.

On remarquera que les deux observations précédentes présentent certaines différences dans leur expression symptomatique; mais il y a surtout une grande différence dans le traitement médical aussi bien que dans le mode de compression, et dans le lieu où en a été faite l'application. Une courte analyse de ces deux faits, considérés dans leurs relations avec la pratique, aura peut-être quelque utilité pour les personnes qui voudraient adopter pour le traitement de l'anévrysme poplité la méthode de la compression.

Dans le fait de Cullen, la connaissance du mode suivant lequel s'est produit l'anévrysme pouvait faire espérer que le système artériel ne présentait pas ailleurs d'altération. Par ses occupations, qui consistaient à porter du lest pour les navires, cet homme exécutait, avec le membre affecté, des mouvements de flexion répétés suivis d'extensions subites et énergiques, et cela plus de mille fois par jour. C'était, à la vérité, le membre inférieur gauche qui était le siége de la maladie; mais Cullen était gaucher et par suite c'était le membre gauche qui travaillait le plus chez lui. Son aspect général indiquait un état d'excitation vasculaire; la coloration brune et normale de la peau ne pouvait faire songer un instant à une altération du sang. L'état bondissant du pouls avait fixé l'attention vers l'organe central de la circulation, parce que, comme l'ont montré les recherches modernes, c'est un des meilleurs signes de l'altération des valvules aortiques; toutefois l'examen le plus attentif ne révéla rien de particulier sur l'état de cet organe; le bruit et l'impulsion étaient plutôt faibles comparativement au pouls artériel. Le trouble était donc principalement vers le système artériel, et cette circonstance, jointe à la chaleur à la peau, donnait, sinon l'idée d'une véritable artérite, au moins l'indication de la saignée et de l'emploi de la digitale pendant un certain temps.

Chez ce malade, divers instruments furent appliqués dans des points différents sur le trajet de la fémorale et au-dessous du point d'origine de la profonde. Chaque application de l'instrument compresseur fut suivie d'une congestion veineuse de tout le membre, et, en premier lieu, d'engourdissement et d'abaissement de la température. Ces phénomènes disparurent au fur et à mesure de l'établissement d'une circulation collaté-

rale; mais la durée du traitement n'en fut pas moins de trente-trois jours.

Dans le fait de Delany, les choses ne se passèrent pas de même que chez Cullen. Delany était pâle et anémique ; la peau n'était pas chaude; il se plaignait de palpitations, sans qu'il y eût des signes de maladie du cœur, mais avec des signes physiques très-prononcés d'anémie ; en conséquence, il fut mis à l'emploi des ferrugineux. La névralgie d'ancienne date, qui avait pour siége la région lombaire, m'avait fait examiner avec grand soin l'aorte abdominale; mais je ne pus y découvrir de signe d'anévrysme. Chez ce malade, la pression fut appliquée dans un point seulement et toujours le même, très-haut, près du ligament de Poupart. Cet instrument, comme on l'a vu, était construit d'une manière toute différente de ceux employés jusque-là. La compression de l'artère fut faite avec très-peu de force et sans turgescence veineuse. La guérison était parfaite le douzième jour.

Il me semble qu'on n'a pas insisté jusqu'ici d'une manière suffisante sur l'utilité des moyens généraux dans les cas de ce genre et sur le rôle important qu'ils peuvent jouer dans le traitement. Poser en règle générale, comme l'ont fait quelques personnes, l'emploi de la digitale et du régime débilitant, comme moyen auxiliaire de la compression, ce serait s'exposer souvent à des mécomptes, et surtout à retarder la guérison de l'anévrysme. On trouve dans les deux faits qui précèdent des exemples des deux classes très-différentes de malades qui viennent réclamer des soins pour des anévrysmes, et chez lesquels se trouve indiqué le traitement général le plus opposé. Delany, avec son état de décoloration et d'anémie, eût été très-maladroitement traité par la digitale et par les saignées, de même que les préparations ferrugineuses eussent été très-peu à leur place chez Cullen, homme brun et pléthorique. Tous deux présentaient des troubles vers le système artériel ; mais la cause de ces troubles était aggravée dans un cas par l'altération du sang, et dans l'autre par une irritation des vaisseaux eux-mêmes, approchant de l'artérite. Les indications étaient donc différentes et opposées, et dans l'un et l'autre cas elles furent justifiées par les résultats de la médication employée.

Il y a déjà longtemps que M. le professeur Todd a posé les principes suivant lesquels on doit procéder à l'arrêt du courant sanguin dans une artère, et ces principes sont généralement suivis dans notre pays. La circulation doit être seulement modérée, et non subitement suspendue dans l'artère. Il faut donner le temps pour l'établissement de la circulation collatérale. Je n'entre dans aucun des détails que l'on pourrait donner à cet égard, M. Wilde les ayant exposés avec soin, et vous-même y ayant insisté dans un de vos articles.

Quel est maintenant le point du trajet de l'artère sur lequel il convient d'appliquer la compression ? Cette question est loin d'être résolue. Dans un fait rapporté par M. Harrison, ce chirurgien s'est bien trouvé de promener la compression d'un point de l'artère à un autre. Cette méthode est nécessitée par la douleur que détermine une pression exercée d'une manière continue sur le même point, et aussi par la contusion et le froissement des parties sous-jacentes qu'entraîne l'usage de la plupart des instruments compresseurs. Les téguments supportent difficilement la pression forte que réclame la compression de l'artère ainsi pratiquée. Cela tient à la défectuosité de ces instruments, 1° pour lesquels il est impossible de régulariser l'angle d'incidence de la force compressive, et 2° qui manquent d'un point d'appui solide et fixe. L'instrument de M. Read, que j'ai décrit et figuré plus haut, me paraît au contraire ne présenter aucun de ces inconvénients.

Mais en admettant que nous soyons aujourd'hui en possession d'un instrument avec lequel nous puissions pratiquer la compression sans accident et même sans grand inconvénient pour le malade, est-il indifférent d'exercer cette compression sur tel ou tel point du trajet de l'artère ? Peut-on même changer l'instrument de place sans différence physiologique dans le résultat ? Ce qui me porte à poser cette question, c'est la remarque que j'ai faite que la turgescence veineuse a varié beaucoup dans les divers cas, et que cette turgescence semblait avoir quelque rapport avec la distance du ligament de Poupart à laquelle se trouvait l'instrument compresseur. Dans le fait de Cullen, par exemple, la compression fut appliquée sur divers points de l'artère, au-dessous de l'origine de la profonde, et il en résulta un gonflement des veines superficielles, qui donnait au membre tuméfié une coloration violacée. Dans le fait de Delany, au contraire, dans lequel la compression fut maintenue toujours sur le même point, immédiatement au-dessous du ligament de Poupart, on ne constata aucune trace de congestion veineuse.

En considérant la disposition anatomique des parties, il semble très-probable que la compression exercée à la partie supérieure du membre permet d'éviter la veine, tandis que plus bas il est à peu près impossible de ne pas la comprimer, puisqu'elle est située immédiatement derrière l'artère. La possibilité d'éviter la veine, en comprimant l'artère avec le doigt au pli de l'aine, peut être vérifiée par tous ceux qui voudront faire l'expérience avec soin. J'en ai fait souvent la démonstration aux élèves, et je leur ai montré qu'en déplaçant légèrement le doigt on pouvait ou bien suspendre le cours du sang dans l'artère, ou bien faire gonfler la saphène. J'ai fait la même expérience avec l'instrument de

Read, en ayant la précaution de marquer le point précis correspondant à l'artère avec une petite compresse de linge maintenue par une bandelette pour éviter les tâtonnements.

La seule objection que l'on puisse faire à la compression pratiquée à la partie supérieure de l'artère, c'est que cette compression s'oppose au passage du sang dans l'artère profonde. Certes, cette objection aurait une grande valeur si la compression avait pour but d'interrompre subitement et complétement le cours du sang dans l'artère, comme le fait la ligature ; mais elle perd de son importance si l'on veut bien remarquer que dans les premiers temps le passage du sang est seulement diminué et non supprimé dans l'artère, et que même après la guérison effectuée le sang parcourt son trajet habituel dans une certaine étendue de la cuisse.

Une autre raison pour exercer la compression à la partie supérieure de l'artère, en évitant la veine, nous est fournie par l'expérience. En examinant les vaisseaux de la cuisse après la mort, chez un sujet sur lequel la compression avait été pratiquée dans le triangle de Scarpa, M. O'Brien s'est assuré que la veine était épaissie dans une étendue de trois pouces de long, au point que par sa solidité, sa résistance et son orifice béant, on eût pu la prendre pour une artère. Ainsi une phlébite locale avait été la conséquence de la compression exercée dans ce point ; et quelque limitée qu'elle fût, le caractère insidieux de cette maladie et les dangers auxquels elle pourrait donner lieu dans certains cas doivent s'ajouter aux autres raisons que j'ai déduites pour faire préférer le pli de l'aine comme lieu d'élection pour la compression.

Il suffit de la moindre réflexion pour comprendre que, pour exercer une compression efficace sur le pli de l'aine, il ne faut pas la diriger suivant une ligne tirée perpendiculairement sur le membre dans la position horizontale, mais bien de bas en haut et d'avant en arrière, afin de comprimer l'artère contre le pubis. Or, comme l'angle suivant lequel la force compressive doit être dirigée varie avec les sujets, et sur le même sujet à diverses époques, il était nécessaire d'avoir le moyen de changer l'inclinaison suivant les circonstances. C'est ce que permet de faire l'instrument de Read, que j'ai décrit plus haut, avec sa pelote portée sur une tige articulée, et dont les mouvements sont réglés par un cadran. D'un autre côté, avec cet instrument, on évite un des inconvénients les plus graves que présentent tous les instruments compresseurs connus, celui de prendre un point d'appui à la partie postérieure de la cuisse. En effet, que ce point d'appui soit court ou long, que sa surface soit courbe ou anguleuse, peu importe : en peu de temps il se déplace, et, avec lui, la pelote compressive qui ne comprime plus

rien. Il y a longtemps que j'avais pensé que le bassin pouvait seul fournir un point d'appui stable et solide. L'instrument de Read me donne pleinement raison ; il embrasse solidement le bassin à la manière d'un bandage herniaire, met la pelote compressive à l'abri de tous les déplacements qui peuvent résulter des mouvements du membre, et permet enfin de faire appel à l'un des moyens auxiliaires les plus utiles de la compresion, à savoir, l'élévation du membre, qui favorise le retour du sang veineux (1). J. M. O'Ferral.

OBSERVATION D'ANÉVRYSME FAUX PRIMITIF DE L'ARTÈRE RADIALE, GUÉRI PAR LA COMPRESSION ET PAR L'EMPLOI D'UN MÉLANGE RÉFRIGÉRANT.

Dans le travail qui précède, M. O'Ferral a montré le parti avantageux que l'on peut tirer d'une compression bien entendue de l'artère fémorale dans le traitement de l'anévrysme poplité ; mais notre honorable confrère, en signalant ensuite diverses conditions accessoires qui peuvent travailler encore avantageusement à la guérison dans ces cas, n'a fait nullement mention des applications réfrigérantes. C'est un oubli que nous devons réparer, parce qu'à nos yeux il y a dans la combinaison de la compression et de l'application de mélanges réfrigérants, comme, au reste, dans l'association, bien connue aujourd'hui, de cette première méthode et de la galvano-puncture, des ressources précieuses que le chirurgien peut faire intervenir d'une manière efficace dans certains cas donnés.

Ce n'est pas que l'application de la réfrigération au traitement des anévrysmes soit une chose absolument nouvelle. Guérin (de Bordeaux) n'employait pas, à la fin du dernier siècle, contre les anévrysmes

(1) M. O'Ferral termine sa lettre en passant en revue quelques-uns des moyens auxiliaires de la compression, l'application d'un bandage, la position du membre et l'emploi de la galvano-puncture. Cette partie de la communication de notre honorable confrère ne renfermant à proprement parler rien de véritablement nouveau, et qui ne soit déjà connu de nos lecteurs, nous croyons inutile de l'insérer; mais nous mentionnerons cependant une précaution qu'il a prise dans un des cas précédents, et à laquelle il attache une certaine importance, à savoir, d'exercer pendant quelques instants une compression avec les doigts au-dessous du sac anévrysmal, immédiatement avant de serrer l'écrou, dans le but de laisser dans l'intérieur du sac une quantité de sang suffisante pour servir de base à un caillot solide et volumineux. M. O'Ferral croit avoir par ce procédé contribué à l'heureux succès qui a été obtenu chez son malade; on comprend qu'il nous est bien difficile de nous prononcer sur la valeur de cette pratique, qui, si elle n'a pas les avantages que son auteur lui reconnaît, n'a certainement aucun inconvénient.

d'autre médication que les applications de glace ; mais, indépendamment de ce que ce chirurgien n'associait pas la compression à la réfrigération, il y a encore, dans la pratique nouvelle que nous avons à faire connaître, cette circonstance que ce n'est plus la glace seule qui est employée, mais un mélange réfrigérant, composé de glace pilée et de sel marin, dans la proportion des 2/3 de l'une contre 1/3 de l'autre, mélange qui est susceptible de déterminer un abaissement de température bien plus considérable que la glace, et qui, après un temps très-court, coagule en quelque sorte le sang dans le sac anévrysmal. Il se passe alors quelque chose d'analogue à ce qui a lieu dans les cas où le galvanisme est appliqué au traitement des anévrysmes; seulement, dans le premier cas c'est l'abaissement de la température qui coagule le sang, tandis que dans le second cas c'est l'action galvanique qui détermine la séparation de la fibrine; mais dans les deux circonstances la compression agit de même, en empêchant que la colonne de sang artériel n'emporte, immédiatement après sa formation, cette digue provisoire qui doit servir de base au caillot définitif.

Il nous reste à faire connaître l'intéressante observation qui vient appuyer l'exactitude des réflexions qui précèdent : nous l'empruntons à la pratique de l'éminent professeur de la Charité, M. Velpeau :

Perrond (Lucien), âgé de trente ans, conducteur, est entré à l'hôpital de la Charité le 30 janvier dernier, dans le service de M. Velpeau (salle Sainte-Vierge, n° 19). Cet homme, d'une constitution athlétique, rapporte que dans la soirée du 16 du même mois, il reçut, en voulant séparer deux individus qui se battaient, un coup de couteau-poignard à la partie moyenne de la face antérieure de l'avant-bras droit. Une hémorrhagie abondante eut lieu immédiatement, et fut suivie cinq minutes après d'une syncope. Aussi ne peut-il donner aucun renseignement sur la manière dont se faisait l'écoulement de sang, s'il était continu ou saccadé. Lorsqu'il reprit connaissance, une demi-heure après l'accident, il aperçut auprès de lui un médecin qui avait appliqué sur le membre blessé des compresses graduées et un bandage roulé. Le lendemain, l'appareil fut enlevé, et réappliqué avec une petite palette en bois, destinée à établir une compression plus étendue. Ce pansement fut continué les jours suivants. Dès le second jour, le bras était tuméfié au niveau et au-dessus de la blessure, et trois jours après, quoique la plaie des téguments fût fermée, on apercevait une vaste ecchymose qui s'étendait à tout l'avant-bras, et remontait même jusqu'à l'aisselle. Le bandage compressif fut de nouveau replacé et maintenu jusqu'au neuvième jour, époque à laquelle la présence d'une tumeur mieux circonscrite, animée de battements isochrones à ceux du pouls, ne put laisser aucun doute sur l'existence d'un anévrysme faux primitif; en conséquence, le malade se décida à entrer à l'hôpital.

Etat actuel : l'avant-bras était considérablement tuméfié, surtout au niveau de la blessure; il offrait encore les traces de la vaste ecchymose qui avait occupé le membre supérieur, et une teinte rouge inflammatoire autour de la plaie, qui était située à l'union du tiers supérieur et du tiers

moyen de l'avant-bras. Cette plaie, qui pouvait avoir un centimètre d'étendue, obliquement dirigée de haut en bas et de dedans en dehors, était fermée par une cicatrice très-nette. Elle occupait le sommet d'une tumeur du volume d'un œuf de poule, située sur le trajet de l'artère radiale du côté droit, un peu en dedans de la ligne que suit ce vaisseau, placée à égale distance de l'articulation du poignet et de celle du coude, à peu près au niveau du point où le bord interne du muscle long supinateur vient recouvrir l'artère radiale chez les sujets vigoureusement musclés. Cette tumeur, mal limitée, était animée de battements isochrones à ceux du pouls, et de mouvements d'expansion en tout semblables à ceux que l'on rencontre dans les tumeurs anévrysmales. L'auscultation médiate et immédiate faisait entendre un bruit de souffle correspondant à la systole du cœur. La compression exercée sur l'artère radiale, au-dessus de la tumeur, faisait cesser les battements et le bruit de souffle; au-dessous, elle en augmentait l'intensité.

En présence de symptômes aussi positifs, M. Velpeau n'hésita pas à diagnostiquer un anévrysme de l'artère radiale produit par l'instrument tranchant qui avait pénétré dans l'avant-bras. Des cataplasmes furent maintenus pendant quelques jours sur l'avant-bras, et le 9 février M. Velpeau, qui avait annoncé qu'il guérirait cet anévrysme sans opération sanglante, appliqua sur l'artère humérale le tourniquet de J.-L. Petit, et comprima l'artère sur la face interne de l'humérus, au niveau de l'attache inférieure du coraco-brachial; il plaça en même temps sur la tumeur anévrysmale un mélange réfrigérant fait avec du sel gris ordinaire et de la glace pilée, dans la proportion d'un tiers de sel pour deux de glace, et le maintint appliqué sur la tumeur pendant sept ou huit minutes. Le tourniquet fut laissé en place pendant toute la journée, avec recommandation de le relâcher le soir, si le bras était par trop gonflé.

Effectivement, le soir même, l'avant-bras était gonflé outre mesure; il offrait une couleur violacée très-foncée, et une phlyctène assez volumineuse s'était formée dans toute la partie qui avait été en contact avec le mélange réfrigérant; on desserra le tourniquet, qui fut enlevé le lendemain matin. Le malade souffrait dans tout l'avant-bras; il ressentait, disait-il, un feu au niveau de la blessure et un peu au-dessous; mais toujours est-il qu'à partir de ce moment, les battements, visibles à l'œil les jours précédents, cessèrent d'être perçus avec l'œil et au toucher; il en fut de même du bruit de souffle.

Le pouls radial, d'abord très-faible au-dessous de la tumeur, commença à reprendre peu à peu de la force; la tumeur diminua assez rapidement de volume, sous l'influence d'un bandage roulé compressif appliqué continuellement, et lorsque le malade quitta l'hôpital, le 27 février, tout semblait annoncer une guérison complète. La vaste ampoule développée par l'application réfrigérante s'était comportée comme l'ampoule d'un vésicatoire; il restait seulement une induration comme cartilagineuse, sans douleur ni battements, grosse comme une petite noix, et qui se réduisait tous les jours de volume.

Le malade a été revu depuis sa sortie, et la guérison s'est pleinement confirmée. L'avant-bras a recouvré tous ses mouvements, et le pouls radial est presque aussi appréciable que celui du côté opposé.

Sans vouloir tirer d'un fait encore unique dans la science, des con-

clusions trop absolues et peut-être prématurées, il est bien permis d'espérer que ce fait ouvrira en quelque sorte une nouvelle ère dans le traitement des anévrysmes; seulement il nous semble probable que ce traitement devra être plus particulièrement réservé pour les tumeurs anévrysmales superficielles et peu volumineuses. En effet, ne serait-il pas à craindre qu'il fallût prolonger trop longtemps l'action du mélange réfrigérant, dans le cas où l'anévrysme serait profondément situé ou trop volumineux, et n'y aurait-il pas à redouter la production d'escarres, de mortifications étendues, susceptibles de compromettre les jours du malade et la réputation du chirurgien? Ce qui s'est passé dans le cas précédent est bien de nature à faire réfléchir : une application réfrigérante, qui n'a pas duré plus de huit à dix minutes, a déterminé une vaste ampoule; qu'eût produit une application dont la durée eût été double? L'association de la compression et des applications réfrigérantes est donc une méthode utile, précieuse, appelée probablement à un grand avenir dans la pratique chirurgicale, mais dont l'emploi doit être surveillé avec soin, jusqu'à ce que des faits nombreux permettent de juger, en connaissance de cause, les diverses questions qui s'y rattachent.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE PHARMACOLOGIQUE SUR LES SCAMMONÉES.

La scammonée est un purgatif fort anciennement connu. Des auteurs font remonter son introduction dans la matière médicale au delà du temps d'Hippocrate. Mais ce sont les anciens médecins arabes qui paraissent en avoir vulgarisé l'usage, et cela se comprend, la scammonée étant un produit de leur pays. C'était leur *El-sukmunia*, c'est-à-dire leur purgatif par excellence. Par sa saveur peu sensible, par son action cathartique douce, la scammonée est toujours un purgatif excellent. Néanmoins, son usage tombe. Ses partisans y renoncent avec peine, en raison des qualités que nous venons de rappeler; mais enfin ils y renoncent de plus en plus, à cause de l'incertitude de son action. Nous verrons bientôt sur quoi repose cette incertitude.

Deux articles, l'un de M. Dublanc, chef du laboratoire de la pharmacie centrale des hôpitaux; l'autre de M. Thorel, pharmacien à Avallon, ayant pour objet l'étude pharmacologique de la scammonée, viennent d'être produits et motivent cette note.

On sait que le commerce présente plusieurs sortes de scammonées distinguées entre elles, non par les noms des pays où elles sont récol-

tées, mais bien plutôt par ceux des pays d'entrepôt ou d'embarquement. Ce sont la scammonée d'Alep, de Smyrne, d'Antioche. Les scammonées d'Allemagne, d'Amérique, de Bourbon et de Montpellier, doivent être considérées comme de fausses scammonées.

M. Dublanc, expérimentant seulement sur la scammonée d'Alep, qui seule est ou devrait être la sorte officinale, et recherchant sa richesse en résine, a obtenu les résultats suivants de plusieurs échantillons pris dans diverses maisons de droguerie. 100 parties de chacun de ces échantillons lui ont donné, à l'aide de l'alcool, les quantités de résine que voici représentées dans l'ordre de leur progression :

1°	17/100	4°	27/100	7°	50/100
2°	20	5°	28	8°	64
3°	22	6°	36	9°	96

M. Thorel, agissant sur des scammonées de différentes sortes, a obtenu : de quatre échantillons de scammonée d'Alep, 84, 75, 62 et 45/100 de résine ; de celle de Smyrne, 18 à 20/100 ; de celle de Montpellier, 6/100.

Jusqu'à présent on s'était reposé sur l'analyse de la scammonée faite par Bouillon-Lagrange et Vogel. Ces chimistes avaient trouvé 60/100 de résine dans la scammonée d'Alep, et 29/100 dans celle de Smyrne. Il nous semble rationnel de considérer ces chiffres comme exprimant des moyennes, considération à laquelle on ne paraît pas avoir pris garde dans la pratique. Il est vrai qu'en 1837, Marquart a fait connaître des analyses qui concordent avec celles qui nous occupent, et qui auraient dû édifier sur ce point. Ainsi les expériences de ce chimiste portent sur 8 échantillons de scammonée, dont 4 d'Alep, 1 de Smyrne, 2 d'Antioche, et 1 d'une scammonée non spécifiée ; il en a obtenu 81, 78, 77, 50, 30, 18, 16, 8/100 de résine. Mais ces analyses ne paraissent pas avoir été connues des médecins.

Chose digne de remarque, tandis que pour la plupart des drogues simples, les propriétés physiques suffisent pour juger de leur valeur, pour la scammonée il n'en est rien. Des scammonées présentant tous les caractères physiques, odeur, saveur, couleur, friabilité, assignés aux bonnes sortes par les auteurs, ont été trouvées, par l'analyse, inférieures à d'autres, dont l'apparence aurait fait préjuger le contraire. Bien plus, de la scammonée de la même provenance, de la même caisse, si ce n'est dans les fragments du même morceau, peut contenir des proportions variables de résine. D'après ces considérations, on ne doit point se reposer sur les propriétés physiques des scammonées, mais seulement sur la constatation directe de leur richesse en résine. Pour faire cet essai, on traite, par exemple, 5 grammes de scammonée par

de l'alcool bouillant, on filtre et l'on fait évaporer dans une capsule de porcelaine. En prenant pour terme moyen le chiffre de 75/100 pour celle d'Alep, on serait bien facilement fixé sur la valeur relative du produit essayé.

Quoique les naturalistes et pharmacologistes, dit M. Dublanc, aient compris cette substance parmi les gommes-résines, il est à remarquer que la gomme ne fait pas partie de ses éléments, ou qu'elle n'y figure que pour 1 à 4/100. Ce qui constitue la scammonée, indépendamment de la résine, c'est la fécule, et la fécule avec tous ses caractères.

M. Thorel a constaté de son côté cette identité de la fécule. Mais considérant que cette substance manque dans les bonnes qualités, il propose l'iode, comme moyen d'essai des scammonées. Toutes les fois, dit-il, que l'iode ne donnera pas de coloration bleue, on sera certain d'avoir sous la main une bonne qualité. L'intensité de la couleur bleue est d'autant plus forte que la scammonée est plus mauvaise. Lorsqu'on ne voudra point avoir recours à l'extraction de la résine, comme essai, on mettra 50 à 60 centigrammes de scammonée dans 20 ou 30 grammes d'eau distillée bouillante; on agitera, on décantera et on laissera tomber dans la liqueur une goutte de teinture d'iode. Cette assertion de M. Thorel concorde avec l'un des caractères que nous indiquons dans la formule d'essai de la scammonée (V. l'*Officine*), et que nous reproduisons ici : cassure luisante, résineuse; l'acide muriatique ne cause pas d'effervescence à la surface; le *décocté filtré et refroidi n'est pas bleui par la teinture d'iode;* l'éther sulfurique doit séparer au moins 80/100 de résine très-sèche.

Selon M. Thorel, toute scammonée qui contient de la gomme contient aussi de la fécule, et *vice versa;* et pour l'extraction de la résine, l'alcool à 26°, et l'évaporation toute simple du soluté alcoolique, sont les moyens d'obtention les plus avantageux. L'emploi du charbon, qui entraîne la perte d'une partie du produit, n'amène aucun changement dans la teinte de la résine obtenue de la scammonée d'Alep.

Les plus anciens naturalistes qui traitent de la scammonée prétendent que les extracteurs la falsifient lorsqu'elle est encore molle, notamment avec de la farine d'orobe. Comment interpréter, d'après cette donnée, la présence de la fécule dans ce produit ? est-ce un résultat naturel ? est-ce un résultat de fraude?

Les faits que nous venons de relater relativement à la proportion de résine dans la scammonée militent fortement en faveur d'un changement radical dans le mode d'emploi de ce produit. En effet, dans leur simple expression, les chiffres de rendement fournis par M. Dublanc établissent, comme il le dit lui-même, que la scammonée peut, dans un

cas donné, jouir d'une action purgative, comme 17, et, dans un autre, posséder cette action, comme 96, c'est-à-dire cinq fois plus faible ou cinq fois plus forte. Cela posé, la scammonée ne peut plus être un médicament certain, puisque 1 gramme pourra représenter 17 centigrammes du principe purgatif, ou pourra en représenter 96 centigrammes. Ici l'action purgative manquera ou sera à peine sensible, là elle se manifestera et pourra dépasser l'indication. Pour obvier à cet inconvénient, il faut substituer à la scammonée sa résine. Alors toute incertitude sera écartée, l'action de la résine sera constante, ou n'offrira de modifications que celles qui dépendront du malade lui-même ou de la maladie. L'agent employé par le médecin ne fera jamais défaut aux calculs de son expérience.

La dose purgative de résine de scammonée est de 20 à 50 centigrammes jusqu'à l'âge adulte, et de 50 centigrammes à 1 gramme au-dessus de cet âge.

En est-il de la résine comme de la scammonée elle-même : a-t-elle, à une certaine dose, son maximum d'effet? Il y a tout lieu de le croire. On sait que M. Rayer a établi, par une série d'expériences cliniques, qu'au-dessus de 1 gramme la scammonée ne purgeait pas plus qu'à cette dose.

Le meilleur mode d'administration de la scammonée comme de sa résine est sa suspension, par trituration exacte, dans 50 à 100 grammes de lait de vache, dont elle n'altère ni la couleur ni la saveur. M. Dublanc a reconnu qu'un mélange à parties égales de résine de scammonée, de sucre et de bicarbonate de soude, administré dans du lait ou des liquides sucrés, en petite quantité, formait un purgatif d'une action certaine et d'une saveur agréable. D.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOUVEAUX EXEMPLES DES BONS EFFETS DE L'AMMONIAQUE LIQUIDE DANS CERTAINS CAS DE TROUBLES NERVEUX.

Nous venons de fonder à Odessa une Société de médecine qui a décidé de s'abonner à un certain nombre de journaux scientifiques ; ancien abonné du *Bulletin de Thérapeutique*, mon premier soin a été de mettre en tête de la liste votre journal que j'apprécie chaque année davantage. Quelques membres, d'après les nationalités diverses, ont été désignés pour rendre compte à la Société du contenu des différents journaux français, allemands, anglais, italiens, russes, et c'est le *Bulletin* qui m'est échu en partage. En analysant votre numéro du

30 juillet 1850, qui contient un travail remarquable de M. le docteur B. Teissier, sur l'emploi thérapeutique de l'ammoniaque liquide, j'ai eu occasion de faire part à la Société de deux faits, tirés de ma propre pratique, qui viennent corroborer les opinions de notre honorable confrère. Je crois devoir vous les communiquer également, non pas tant pour leur valeur propre, que comme un encouragement qui a du prix seulement par l'immense éloignement qui nous sépare. En effet, votre journal, si éminemment pratique, contient presque toujours des travaux qui ne fructifient peut-être pas autant qu'ils le méritent, faute d'être plus fréquemment confirmés par l'expérience de tous ; du moins ai-je plus d'une fois regretté que les résultats de cette expérience journalière ne vous soient pas plus souvent communiqués.

Le premier fait est relatif aux bons effets de l'ammoniaque liquide contre les accidents, *même éloignés*, produits par l'abus des boissons alcooliques.

Je fus appelé, il y a quatre mois, auprès d'un commis-négociant. C'est un Russe d'une quarantaine d'années, adonné depuis très-longtemps aux excès de boisson. J'avais déjà guéri cet homme de plusieurs maladies, à différentes reprises; mais il n'avait pas osé, me dit-il, avoir recours à moi pour cette fois encore, parce qu'il avait oublié de me remercier pour mes cures antérieures. Il s'était donc adressé à un autre médecin qui l'avait saigné, purgé, etc., sans aucun profit. Enfin, son patron lui ordonna de se faire traiter par moi. Je le trouvai dans une agitation extrême, incapable de rester une minute en place, regardant de côté et d'autre d'un air effaré ; les yeux injectés, le pouls petit et fréquent. Il me parla de maux de tête insupportables ; de la difficulté qu'il avait de lire dans son livre de prières, tandis qu'auparavant il voyait très-bien ; il me rendit enfin compte très-exactement et très-raisonnablement de tous les symptômes de sa maladie, et puis il ajouta d'une voix basse et entrecoupée : J'ai encore quelque chose de très-important à vous dire ; je sais que vous n'y ajouterez pas foi, que vous n'en croirez pas un mot, et pourtant je vous jure que c'est de la plus grande vérité. Chaque soir, à six heures, j'entends un bruit particulier ; je vois monter par cet escalier, un à un, une longue file de petits diables qui entrent dans ma chambre, qui se mettent à sauter et à danser, qui me tirent par les bras, par les pieds, qui s'élancent sur ma tête, et ne me laissent pas un moment de repos jusqu'au matin. Je les vois, ajoutait-il, comme je vous vois, et j'appelle ma femme et mon fils pour les leur montrer ; je les leur fais toucher du doigt, mais ils disent qu'ils ne voient rien. — Sa malheureuse femme me dit en effet que son mari n'avait pas fermé l'œil depuis quatorze

jours, et qu'il passait toute la soirée et toute la nuit aux prises avec ces diables qu'il ne cessait d'asperger inutilement d'eau bénite, et le reste de la journée à parler des tourments endurés pendant la nuit, et de ses craintes pour la nuit suivante. Comme je connaissais mon homme, il ne me fut pas difficile d'attribuer tous ces phénomènes extraordinaires à ses habitudes bachiques, et, en l'absence de toute autre indication pressante, l'idée me vint de lui administrer l'ammoniaque liquide. Pour agir d'abord sur son moral, je lui persuadai que les diables n'auraient peur de l'eau bénite que s'il en buvait quatre verres chaque jour; qu'à chaque verre il fallait ajouter quatre gouttes de ce médicament. Quelques jours après ce traitement, ce malheureux dormait d'abord quelques heures le matin, et puis même dans la nuit; peu à peu les diables diminuèrent, et puis disparurent; sa vue s'améliora; au bout d'un mois cet homme était parfaitement rétabli et put se remettre à son travail. Je l'ai revu dernièrement; voilà plus de deux mois qu'il est tout à fait guéri, et parfaitement sobre, car je lui ai donné à entendre qu'un homme qui avait bu tant d'eau bénite ne pouvait plus, sans crime, boire du vin ou de l'eau-de-vie.

Le second fait se rapporte à l'action de l'ammoniaque contre les troubles nerveux causés par les émanations des feuilles de tabac :

Il y a une quinzaine de jours, on m'amena à ma consultation du matin un garçon de quatorze ans, d'une constitution nerveuse et frêle, qui est atteint, me dit-on, depuis cinq jours, de maux de tête singuliers, accompagnés d'un tremblement de tous les membres, et occasionnant chaque fois une chute violente avec perte complète de connaissance d'une ou deux heures. Cet accident lui était déjà arrivé cinq fois; il l'avait eu encore la veille. Au moment de mon examen, le petit malade, très-pâle, ne me présentait rien de particulier, et j'allais me trouver fort embarrassé sur ce qu'il fallait penser de ce cas qui n'offrait aucun indice de maladie, même imminente, du cerveau ou de la moelle épinière, quand j'appris qu'il travaillait depuis un mois dans une manufacture de tabac. Réfléchissant alors à l'analogie indubitable des symptômes du malade cité par M. Teissier et du mien, je n'hésitai pas à prescrire l'ammoniaque, et à prédire une guérison très-prochaine. En effet, dès le premier jour de l'emploi de ce remède, l'accès habituel manqua; il ne revint plus; et le malade continue son travail dans la manufacture, avec la précaution d'être placé près d'une fenêtre, sans plus être incommodé par les émanations délétères.

Je doute, Monsieur, que vous trouviez quelque intérêt dans ces faits simplement racontés. J'ai seulement voulu profiter d'une bonne occasion, mais en toute hâte, pour vous exprimer nos ardentes sympathies

pour vos nobles efforts à maintenir le *Bulletin général de Thérapeutique* dans la voie honorable et utile ouverte par son fondateur, et tâcher d'exciter, par mon exemple grossi par l'éloignement, l'émulation de ceux de vos abonnés que le savoir, le talent, la position et la fortune favorisent davantage.

D. Dallas, D. M. M.,
Membre fondateur, et secrétaire de la Société de médecine d'Odessa (Russie.)

BIBLIOGRAPHIE.

Guide pratique aux principales eaux minérales de France, de Belgique, d'Allemagne, de Suisse, de Savoie et d'Italie, par le docteur Constantin James ; un vol. in-8 ; chez Victor Masson, place de l'Ecole-de-Médecine.

Plus que tout autre médecin, M. Constantin James devait compte au public médical des réflexions que ses études sur les eaux minérales lui ont inspirées. Résultat de nombreux voyages, ses connaissances sur ce sujet sont directes et positives. C'est *de visu* qu'il parle des diverses sources ; et bien qu'il n'ait pu faire de longs séjours à chaque ville, on s'aperçoit, à chaque description, qu'il a su mettre à profit les impressions de ses voyages et de ses observations. C'est le cachet particulier de son ouvrage.

Quelques considérations générales placées au commencement de ce volume rappellent la classification chimique généralement suivie jusqu'à présent. Ainsi M. James admet des eaux sulfureuses, ferrugineuses, alcalines, gazeuses, *muriatiques* et bromo-iodurées. Pourquoi cette section d'*eaux muriatiques?* Les muriates, mieux connus maintenant sous le nom d'hydrochlorates, existent-ils seuls, ou sont-ils prédominants dans ces eaux? Pas toujours. Beaucoup d'entre elles contiennent des hydrochlorates en grande quantité, celles de Wiesbaden et de Hambourg, par exemple ; mais toutes tiennent aussi en dissolution d'autres sels, qui sont souvent en proportion plus considérable. Ainsi, outre l'hydrochlorate de sodium, on trouve dans les eaux de Balaruc et de Niederbronn, du sulfate de magnésie ; celles de Sedlitz et de Pulna sont chargées de sulfates de soude ou de magnésie en bien plus grande proportion que d'hydrochlorate de sodium. Pourquoi dès lors ne pas continuer de désigner ces sources sous le nom d'eaux salines, qui leur a été donné depuis déjà longtemps? Au reste, nous reconnaissons avec M. Constantin James, que les découvertes chimiques, dont l'analyse enrichit chaque jour nos connaissances sur les eaux minérales, rendent difficile une classification fondée sur les principes constitutifs

de ces eaux. Ce motif a détourné notre confrère d'employer les classifications généralement admises, et l'a déterminé à étudier les eaux, en suivant les diverses régions où il les a successivement observées. Ainsi, pour la France, il décrit d'abord les eaux minérales des Pyrénées ou du Sud, puis les sources des départements du Centre, et termine par celles de l'Est. Seulement il suit d'ordinaire, pour chaque contrée, l'ordre chimique que nous avons indiqué plus haut.

Cette description des eaux minérales par région n'est pas sans intérêt; outre qu'on y trouve souvent une analogie remarquable de composition et d'usage, elle procure de plus l'agrément d'un voyage scientifique, qui n'est pas sans avantage, et qui vous identifie aux impressions de l'auteur. Les eaux trop peu connues de la Suisse, par exemple, sont accompagnées de descriptions pittoresques qui ajoutent à l'utilité dont peuvent être les sources, le désir de contempler les lieux où elles se trouvent. C'est la double impression que l'on éprouve en lisant la description des eaux calmantes, trop peu connues, de Pfeffers, en Suisse. Nous pourrions indiquer beaucoup d'autres chapitres également recommandables. Les médecins, en prescrivant les eaux, ont souvent l'intention d'ajouter aux résultats que cette médication si importante peut déterminer, ceux que procure également la distraction due à un voyage agréable. La méthode suivie par M. James pour grouper les eaux qu'il a décrites pourra, sous ce rapport, servir souvent de guide aux praticiens.

Si l'on ne trouve pas toujours dans l'ouvrage de M. Constantin James l'analyse quantitative des eaux minérales, en récompense, on y rencontre, le plus souvent, un exposé pratique, et bien plus utile, des usages et des effets de ces eaux. Souvent même son expérience lui permet de comparer, sous ce rapport, les effets de différentes sources semblables en apparence.

Une table alphabétique termine son livre, et permet de trouver aisément les eaux que l'on désire connaître. Une autre table nosologique indique les maladies et les différentes eaux qui peuvent les guérir, avec la restriction toutefois de bien établir la nature et les nuances des affections, avant de se décider pour le choix de l'établissement thermal qui devra convenir. Sous ce double rapport, l'ouvrage de M. James sera certainement utile aux praticiens. Le choix d'une eau minérale ne demande pas, dans la plupart des cas, moins de réflexion et de discernement que le choix d'un médicament important. Les eaux minérales sont rarement sans action ; le plus souvent elles nuisent, quand elles ne servent pas.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Emploi du sous-nitrate de bismuth à haute dose pour arrêter les diarrhées qui succèdent à la fièvre typhoïde. — La diarrhée est un de ces phénomènes en quelque sorte primordiaux de la fièvre typhoïde. Liée le plus souvent, au moins dans les premiers temps de la maladie, à la lésion des plaques de Peyer et à un état d'irritation de la membrane muqueuse intestinale, il serait plus que chimérique de chercher à la suspendre à cette époque ; et peut-être même, si l'on y réussissait, serait-ce non-seulement sans profit, mais encore avec danger pour les malades ; d'ailleurs, la constipation que l'on rencontre dans quelques formes de cette maladie est loin d'être un symptôme favorable ; enfin, on aurait tort de contester l'utilité des évacuations alvines dans cette maladie, les purgatifs ayant la propriété, sinon d'abréger son cours et sa durée, du moins de prévenir et de rendre moins intenses les complications vers d'autres organes. Mais par cela même que la diarrhée, quand elle se maintient dans certaines limites, ne présente aucune indication spéciale, au moins d'intervention active, dans les premiers septénaires de la fièvre typhoïde, il ne s'ensuit pas que cette diarrhée doive être respectée lorsqu'elle continue au delà de son terme ordinaire, au milieu d'une convalescence franche ou encore incomplète.

Il arrive quelquefois que, après un certain nombre de jours de maladie, les accidents généraux perdent de leur intensité : la fièvre diminue, l'appétit commence à paraître, la langue s'humecte, la face devient naturelle, le ventre indolent, sans météorisme, et cependant les garde-robes restent liquides et fréquentes, de sorte que l'on serait tenté de nourrir les malades, n'était que l'on pourrait craindre d'augmenter le dévoiement et de causer une entérite. D'un autre côté, dans la convalescence, à l'époque où les sujets ont franchi les accidents les plus graves de la maladie, il arrive souvent, soit que les sujets se soient procuré des aliments à l'insu du médecin, soit que le tube digestif ne soit pas encore habitué au contact des matériaux alimentaires, il arrive souvent, disons-nous, que le dévoiement reparaît et que l'on éprouve les plus grandes difficultés pour faire supporter les aliments les plus légers et les plus faciles à digérer. Dans ces deux cas, on a l'habitude d'employer des lavements amylacés, additionnés de quelques gouttes d'amidon. Mais ce sont là, le plus souvent, des moyens insuffisants, et c'est parce que nous avons pu juger par nous-même de leur insuffisance, que nous croyons utile d'appeler l'attention sur les bons effets du sous-nitrate de bismuth, administré à cette période de la fièvre typhoïde.

On sait que M. Monneret a signalé le premier dans ce journal les

effets remarquables du sous-nitrate de bismuth à haute dose dans la diarrhée cholériforme et dans les diarrhées des enfants. Nous ignorons si ce médecin en a fait usage dans la diarrhée de la fièvre typhoïde; mais nous avons pu nous assurer par nous-même des bons effets de ce médicament dans le service de M. Briquet, à la Charité, et de M. Aran à l'Hôtel-Dieu. Ce dernier en a fait surtout grand usage dans ces derniers temps où la diarrhée était si commune, soit isolée, soit dans le cours des affections aiguës. Nous rapporterons seulement le fait suivant, qui indique d'une manière très-nette l'époque de la maladie à laquelle on peut employer le sous-nitrate de bismuth, et les circonstances dans lesquelles on peut compter le plus sur son emploi.

Dorville (Ismène-Félicité), journalière, âgée de vingt-neuf ans, est entrée dans le service de M. Aran, à l'Hôtel-Dieu, le 26 janvier dernier (salle Saint-Maurice, n° 19). Cette femme, d'une faible constitution, maigre et délicate, était cependant d'une bonne santé habituelle, lorsque, vers le 5 ou le 6 janvier, elle fut prise de douleurs autour de l'ombilic, qui ne tardèrent pas à s'étendre à tout le ventre, de fièvre intense, avec céphalalgie et envies de vomir. Tels furent les seuls renseignements que l'on put obtenir sur son état antérieur : elle était dans une grande prostration morale et physique, avait la face altérée et jaunâtre, les pommettes colorées, la muqueuse buccale injectée, la langue collante; soif, anorexie, nausées, gargouillement dans divers points du ventre, douleurs dans toute la partie sus-ombilicale (on apercevait des piqûres de sangsues au niveau de la fosse iliaque gauche); abdomen peu souple à la partie supérieure; dévoiement composé de matières verdâtres avec de petits corps granuleux blanchâtres; quelques râles sibilants dans la poitrine; bourdonnements dans les oreilles; étourdissements dès qu'on voulait asseoir la malade dans son lit; pouls à 116, peu développé; peau chaude; pas de taches lenticulaires ni de céphalalgie; il y avait en outre diminution de sonorité dans la fosse sus et sous-épineuse gauche, avec faiblesse de la respiration et retentissement de la voix dans ce point.

Bien que quelques-uns des symptômes principaux de la fièvre typhoïde fissent défaut dans ce cas, il y avait dans ceux qui existaient un cachet si particulier, que le diagnostic fut porté immédiatement, et, deux jours après, ce diagnostic était entièrement confirmé par l'apparition des taches lenticulaires. L'état de faiblesse dans lequel se trouvait cette malade engagea M. Aran à ne faire aucun traitement énergique. Elle fut mise à l'usage des bains, des cataplasmes et des lavements émollients, des boissons délayantes. Pendant trois jours, il y eut du subdélirium la nuit; néanmoins, sans autre traitement, le délire avait

disparu pour ne plus reparaître à partir du 30 janvier. Les bains avaient eu chez elle les résultats les plus avantageux ; elle s'y trouvait bien, y restait longtemps et avait toujours à la suite beaucoup moins de fièvre pendant quelques heures. Néanmoins le dévoiement continuait, la langue restait collante, la soif vive, la peau chaude ; le ventre était le siége d'un gargouillement très-étendu et très-serré.

Le 3 février, la langue était devenue humide, la peau commençai à s'assouplir, il y avait du sommeil ; cependant il y avait eu encore trois garderobes liquides dans la nuit, et le pouls était à 108. M. Aran, qui lui donnait depuis deux jours du bouillon qu'elle avait instamment demandé, pensa qu'en présence de cette détente des phénomènes généraux, il n'y aurait pas d'inconvénient à donner le sous-nitrate de bismuth à haute dose (10 grammes dans les vingt-quatre heures), tout en continuant les bains tièdes dont la malade s'était si bien trouvée. Les effets de ce médicament furent des plus remarquables ; dès le lendemain, le nombre des garderobes avait diminué et le pouls était tombé à 100. Le 5 février, le dévoiement était moindre encore, quoiqu'il y eût encore du gargouillement disséminé dans le ventre, surtout sous les fausses côtes droites ; la face était de plus en plus naturelle, la langue humide. Le 8, il n'y eut plus qu'une garderobe dans la journée et une autre la nuit ; le pouls à 96 ; la langue humide. Le 9, le dévoiement était complétement arrêté ; il n'y avait pas eu une seule garderobe dans les vingt-quatre heures ; on permit des potages. Le 11, elle mangea une portion, et le 17, elle quittait l'hôpital, au milieu d'une convalescence parfaite.

Emploi du chloroforme dans les opérations à pratiquer sur les yeux. — Lorsqu'au début de la mise en pratique des inhalations des agents anesthésiques, il s'est agi de juger de l'opportunité de leur application aux cas de chirurgie oculaire, nous n'avons pas hésité à nous prononcer pour l'affirmative. Le passage suivant d'une lettre adressée par le professeur Jüncken, au professeur Van Roosbroeck, de Gand, et publié par la Presse médicale belge, prouve que le jugement que nous avons porté sur l'utilité de ces tentatives n'était pas sans fondement. L'opinion favorable du célèbre professeur de Berlin a d'autant plus de poids à nos yeux, que ce chirurgien, ainsi que le savent tous les ophthalmologistes, se sert de préférence du couteau dans toutes les opérations qu'il pratique sur le globe oculaire.

Il y a un an et demi, on présenta au professeur Jüngken une jeune fille de vingt ans, atteinte de cataracte double depuis sa tendre jeunesse, et opérée trois fois sans succès. — Un œil était tellement désorganisé, qu'il ne

restait plus aucun espoir; dans l'autre, la capsule épaissie empêchait de reconnaître aucunement les objets. Elle voyait bien quelques contours, surtout lorsque les objets lui étaient présentés latéralement; mais elle ne distinguait jamais complétement leurs formes.

Les essais tentés pour l'opérer, tant par la cornée que par la sclérotique avaient amené une irritation, et par suite une dégénérescence de la capsule, qui la rendait d'un blanc mat. Les capsules ainsi dégénérées à la suite d'irritations inflammatoires ont habituellement des adhérences avec le cercle et les procès ciliaires, qui ne permettent pas de les éloigner au moyen de l'aiguille; les tentatives faites dans ce sens sont même nuisibles, en provoquant la formation d'adhérences toujours de plus en plus solides. — Le seul moyen à employer dans ces cas, c'est l'extraction pratiquée avec précaution, en se gardant bien d'amener un prolapsus de l'iris ou du corps vitré.

M. Jüngken allait procéder à l'opération, lorsque la patiente, prise d'un accès nerveux, se mit à pleurer et à se lamenter, et demanda avec instance l'éthérisation. — Lorsqu'elle fut sous l'influence, un aide releva la paupière supérieure, M. Jüngken abaissa l'inférieure, et termina l'opération sans difficulté; il ouvrit la cornée avec un couteau à cataracte. Comme dans l'extraction, il saisit la capsule du cristallin avec une pince fine à crochets, et la fit sortir au moyen de tractions répétées, et faites avec précaution. Elle était tellement adhérente au cercle ciliaire, qu'il courut risque d'amener la plus grande partie du corps vitré. Lorsque la capsule fit assez fortement saillie hors de l'incision cornéale, elle fut coupée au niveau de celle-ci, au moyen de petits ciseaux de Cooper, et la pupille apparut libre et claire. — On appliqua un emplâtre de taffetas d'Angleterre sur l'autre œil, et l'on transporta l'opérée au lit. — A son réveil, elle ne savait rien de ce qui s'était passé. — Le repos, la diète et quelques sangsues derrière l'oreille du côté malade suffirent pour abattre une légère réaction inflammatoire, et au bout de quatre semaines la guérison était complète.

Ce fait démontra à M. Jüngken la nécessité de rassembler par des essais nombreux des données sur l'emploi du chloroforme aux opérations à pratiquer sur les yeux, afin de pouvoir poser les principes de l'application de ce moyen aux cas de l'espèce. Aussi, depuis lors, employa-t-il le chloroforme dans la plupart des opérations de tout genre qu'il eut à pratiquer sur les yeux.

Rien n'effraye autant les malades que ces opérations : l'homme sans instruction craint la douleur; l'homme éclairé pense avant tout à l'issue; et pour tous c'est un bienfait de faire cesser ces appréhensions. Cela semble toucher au domaine de la fable, de pouvoir rendre la vision à un aveugle pendant un doux sommeil.

Pour appliquer le chloroforme, on place le malade sur une chaise à dossier assez élevé, comme lorsqu'on opère sans cet agent. Un aide placé derrière lui fixe la tête, et soulève la paupière supérieure au moment donné. Deux aides placés sur les côtés empêchent les mouvements du malade, que l'opérateur maintient également à l'aide de ses

genoux. Seulement dans les cas d'opérations longues et douloureuses on le fixe au dossier au moyen d'un drap de corps.

On fait ensuite inspirer du chloroforme jusqu'à ce que le malade soit arrivé à l'état d'anesthésie complète (*stadium soporosum*), et on maintient cet état jusqu'à la fin de l'opération. Lorsque le malade est arrivé à ce degré, l'aide placé derrière lui soulève la paupière supérieure, ce qui est toujours facile, même dans les cas d'étroitesse de la fente palpébrale et d'enfoncement des yeux, vu l'absence de toute contraction spasmodique du muscle orbiculaire. Elle pend comme un voile inerte, on la relève et on la maintient contre l'arcade orbitaire sans le moindre effort.

Les muscles de l'œil sont aussi relâchés; plus de mouvements volontaires, involontaires, convulsifs; l'œil reste immobile, dirigé en haut comme dans le sommeil. On peut l'amener en bas en tirant fortement sur la paupière inférieure et la conjonctive. La pupille est immobile, ni dilatée, ni contractée; si on l'a fait dilater par des instillations de jusquiame, elle reste dans cet état.

Ainsi, le relâchement des paupières et des muscles de l'œil facilite beaucoup l'opération, et diminue l'irritation subie par l'organe. Mais, d'autre part, ce relâchement a l'inconvénient de permettre à l'œil de changer facilement de place sous la pression de l'instrument. Cette circonstance mérite toute attention dans certaines opérations, et il faut prendre des précautions pour empêcher cette déviation du globe de l'œil.

Le chloroforme est indiqué dans les cas suivants :

I. Chez les personnes dont les yeux sont irritables, chez celles disposées aux congestions oculaires, et, en général, chez toutes les personnes nerveuses. Il y a des sujets atteints d'inflammation chronique des bords palpébraux, et surtout des glandes de Meibomius, dont les conjonctives s'injectent facilement, et sont très-impressionnables à l'action de la lumière, de l'air, et des excitations mécaniques. Dès qu'on touche aux paupières, ces sujets tendent à les fermer par une contraction spasmodique d'autant plus forte qu'elles sont plus irritables, et en même temps ils raidissent les muscles de l'œil au point que le globe se retire dans l'orbite et que la conjonctive se replie au devant de la cornée. Il faut donc une plus forte pression pour écarter et retenir les paupières, et la résistance du malade est d'autant plus énergique. Il arrive même que la paupière supérieure se retourne, si elle n'est pas maniée avec précaution. Les efforts exercés pour écarter les paupières augmentent l'irritation; celle-ci rend plus énergique la contraction spasmodique des muscles de l'œil, l'hémisphère postérieur du globe se

trouve comprimé, l'afflux du sang vers l'organe est augmenté, et la disposition à l'inflammation l'est au même degré. En général, on peut compter que les accidents consécutifs et la réaction inflammatoire seront d'autant plus violents que l'on a eu plus de peine à écarter et à maintenir les paupières, et que le patient a fait plus d'efforts pour les rapprocher.

Dans ces circonstances aussi, le corps vitré et l'iris sortent facilement lorsqu'on opère la cataracte par extraction ; dans l'opération par réclinaison et par abaissement, il est fort difficile de tenir le cristallin éloigné, vu qu'il remonte constamment avant que l'on soit parvenu à le tenir d'une manière durable hors du champ de la pupille. L'anesthésie surmonte tous ces obstacles, et les effets fâcheux qu'elle peut amener ne peuvent être mis en balance avec ces avantages.

II. Il faut l'employer chez tous les sujets aveugles-nés et chez ceux qui le sont devenus dans les premières années de la vie. Ces sujets ne sont pas maîtres des mouvements de leurs yeux, et les contournent parfois pendant l'opération de telle façon que l'on ne saurait se passer du secours de l'ophthalmostat.

III. Le chloroforme doit être appliqué chez toutes les personnes atteintes de nyctagme, soit idiopathique, soit symptomatique. Le premier existe surtout chez les personnes atteintes d'opacités centrales des milieux transparents de l'œil, par exemple de cataracte centrale ou de cicatrices centrales de la cornée, avec ou sans rétrécissement ou occlusion de la pupille. Ces personnes ne disposent pas plus que les précédentes des mouvements de leurs yeux, et le nyctagme devient d'autant plus prononcé que les malades sont plus émus. Chez eux aussi on était obligé autrefois d'employer un ophthalmostat, pour fixer le globe de l'œil et l'amener dans la position exigée par l'opération. Dès qu'il y a anesthésie, les yeux sont immobiles, et l'on peut exécuter l'opération aussi sûrement que sur le cadavre.

IV. Le chloroforme doit être appliqué chez les enfants, les jeunes gens, et toutes les personnes qui ont une grande crainte de l'opération, quelle qu'en soit la cause. Ainsi, M. Jüngken raconte qu'il lui fut impossible d'opérer un jeune baron de vingt-deux ans, que l'imminence de l'opération rendait comme fou, et que deux dames très-distinguées par leurs talents n'auraient jamais pu la subir sans le chloroforme. L'une de celles-ci lui dit en se réveillant : Vous voyez, il n'y a rien à faire, je suis trop nerveuse, n'en parlons plus ; et lorsqu'on lui dit que tout était fini, et qu'on lui laissa ouvrir les yeux, elle s'écria que c'était aussi merveilleux qu'un conte des Mille et une Nuits.

Tous ceux qui ont pratiqué des opérations sur les yeux savent combien

elles sont pénibles dans l'enfance et dans la jeunesse, même lorsqu'il s'agit seulement, par exemple, de l'extraction d'un corps étranger. Quant à la cataracte ou à la pupille artificielle, impossible de les pratiquer avant un certain âge, de quatorze à dix-huit ans. Et cependant, quel avantage ne serait-ce pas de pouvoir rétablir la vision plus tôt ! Le chloroforme permet d'effectuer ces opérations à tout âge, et M. Jüngken a pu par son application opérer un grand nombre d'enfants. Il se souvient entre autres d'un petit garçon de dix ans, atteint de cataracte capsulo-lenticulaire double, de photophobie et d'irritabilité oculaire poussées au point qu'il fut difficile de constater l'état des yeux. Il avait lui-même le plus grand désir d'être guéri, mais ne voulait se soumettre à aucune opération. A l'aide du chloroforme, celle-ci est devenue possible, la photophobie a disparu à sa suite, et elle a exercé sur le corps et l'esprit de cet enfant la plus heureuse influence.

V. Le chloroforme est indiqué dans l'extraction des corps étrangers, lorsqu'ils sont fortement fixés, ou lorsque les yeux sont très-irritables. Cela arrive souvent, ces individus ne s'adressant la plupart du temps au chirurgien que tardivement, et après des essais infructueux tentés par des mains inhabiles. L'extraction de ces corps est alors surtout pénible s'ils reposent sur la face interne de la paupière supérieure, ou dans le repli palpébral ; l'anesthésie la rend facile.

VI. Le chloroforme est indiqué dans toutes les opérations longues et douloureuses, extirpation de tumeurs, opération de l'entropion, opération de la fistule lacrymale avec dilatation du sac lacrymal ou du canal nasal oblitérés par des productions sarcomateuses, extirpation du staphylôme cornéal et du globe de l'œil.

VII. Dans la pupille artificielle, l'emploi du chloroforme offre de nombreux avantages. Il est indispensable lorsqu'il y a un nyctagme intense, ou bien lorsque le malade n'est pas assez maître des mouvements du globe oculaire pour lui donner la direction nécessaire. Toujours il est avantageux, qu'on opère par décollement de l'iris, ou, ce qui est bien préférable, par iridectomie, car dans ce dernier cas surtout, il arrive souvent qu'au moment où l'on saisit l'iris avec la pince pour l'attirer hors de l'incision cornéale, un mouvement brusque a lieu en sens opposé, par lequel la pince lâche prise. Cela n'a pas lieu sous l'influence du chloroforme. — D'autre part, il est vrai, il n'est pas aussi facile dans cet état de donner à l'incision cornéale l'étendue convenable, parce que la paralysie des muscles rend l'œil très-mobile, et qu'il suit ainsi le mouvement du couteau lorsqu'on retire celui-ci en cherchant à élargir la plaie. Cependant il faut justement ici que l'incision soit large, parce que dans l'état d'anesthésie l'iris ne se présente

pas de lui-même, n'étant pas poussé en avant par la contraction des muscles de l'œil. — Pour éviter cet inconvénient, il suffit d'appuyer le doigt avec force du côté opposé à celui vers lequel on dirige le couteau.

L'incision étant assez large, il suffit d'une légère pression avec la pince fermée sur l'un des côtés de cette incision, aidée s'il est nécessaire de la pression du doigt sur le globe, pour faire saillir l'iris. On attire alors celui-ci avec la pince et on l'excise. — Par ce procédé, M. Jüngken a parfaitement réussi chez un grand nombre de sujets de dix à dix-huit ans, devenus aveugles par suite de l'ophthalmie des nouveau-nés, et atteints de nyctagme à un haut degré.

Même lorsque la plaie est très-étendue, l'iris ne fait pas saillie de lui-même sous l'influence du chloroforme; ceci confirme l'opinion émise depuis longtemps par M. Jüngken, qu'il ne fait pas saillie de lui-même, par son propre poids, mais parce qu'il est poussé au dehors par la contraction des muscles.

VIII. Dans les opérations de cataracte, le chloroforme est indispensable seulement lorsque les conditions indiquées précédemment existent; dans la plupart des cas l'opération est possible sans lui. Cependant, l'expérience a appris que, même dans les cas ordinaires, l'emploi du chloroforme est très-utile ; M. Jüngken en a opéré un grand nombre à l'aide de cet agent, sans jamais s'apercevoir d'aucun inconvénient.

Le chloroforme tend à appeler le sang vers la tête et les yeux ; mais cet état congestif ne peut être comparé à celui que provoquent les efforts exercés sur les paupières et l'irritation produite sur le globe de l'œil par l'opération.

D'autre part, l'éthérisation permet beaucoup plus facilement d'abaisser et de maintenir le cristallin, les muscles de l'œil ne comprimant plus le globe, et le corps vitré n'opposant plus ainsi aucune résistance.

On dira peut-être que l'emploi du chloroforme peut amener des vomissements qui auront pour résultat de faire remonter le cristallin. Mais les vomissements peuvent être évités, et d'ailleurs ils provoquent bien moins facilement l'ascension du cristallin que dans toute autre circonstance, les muscles restant encore un certain temps relâchés. Dans les opérations sans chloroforme, le vomissement n'est pas rare chez les personnes nerveuses et irritables, et l'ascension du cristallin arrive alors beaucoup plus facilement. — D'ailleurs, cet accident n'a pas une grande importance, lorsque l'on a eu la précaution de dilacérer convenablement la face antérieure de la capsule.

Le professeur de Berlin n'était pas tout à fait sans crainte lorsqu'il fit la première opération de cataracte par extraction à l'aide du chloro-

forme. En effet, le patient à son réveil n'ouvrirait-il pas les yeux, n'y aurait-il pas écartement du lambeau cornéal et prolapsus de l'iris ? Ou bien des mouvements défavorables n'auraient-ils pas lieu dans la tête ou le corps? — Il craignait ensuite le prolapsus de l'iris ou du corps vitré par les vomissements, et la perte de l'œil. — Mais c'est justement cette opération qui montre avec le plus d'évidence les grands avantages du relâchement complet de tous les muscles de l'œil, car cet accident n'arrive ni pendant, ni après. L'œil est trop peu tendu pour que cela soit possible, il l'est même tellement peu que l'incision cornéale en devient un peu plus difficile à pratiquer.

Sous l'influence du chloroforme, le couteau pousse l'œil vers l'angle interne, et l'on a de la peine à faire sortir sa pointe par l'endroit voulu, après lui avoir fait traverser la chambre antérieure. Dans l'opération par abaissement, l'aiguille pousse également l'œil vers son angle interne, au moment de pénétrer dans la sclérotique. Cet inconvénient est facilement évité en appuyant le doigt médius de la main qui abaisse la paupière inférieure, contre la partie interne du globe de l'œil.

Généralement, lorsque le malade sort de l'état anesthésique, il n'ouvre pas les yeux, parce que le relâchement musculaire continue encore assez longtemps, et il dort tranquillement pendant un certain temps. — D'ailleurs, ne peut-on pas après l'opération réunir les paupières au moyen d'une bandelette de taffetas d'Angleterre?

La cicatrisation de la plaie cornéale s'opère normalement. M. Jüngken conseille fortement de toujours recourir au chloroforme dans les cas où la capsule est dure, solide ou adhérente à l'iris; c'est dans ces cas le seul moyen d'opérer sans risquer d'entraîner au dehors l'iris et le corps vitré.

Dans le broiement de la cataracte, l'anesthésie est très-utile en rendant l'œil immobile pendant qu'on dilacère la capsule ; elle empêche également la pupille dilatée de se contracter pendant l'opération. On voit mieux le champ de l'opération, et il est plus facile de repousser des fragments de la cataracte dans la chambre antérieure ou dans le corps vitré. Les manœuvres avec l'aiguille provoquent aussi moins d'irritation.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

BASSIN *de la femme* (*Constitution anatomique des articulations du*). — *Déductions pratiques*. Deux motifs nous ont porté à accueillir le travail de M. Ferd. Martin sur le traitement du relâchement pathologique des symphyses du bassin : le premier est la constitution anatomique de ces articulations. Il nous a été donné de constater sur le bassin d'une femme

morte peu de jours après la parturition, qu'il existait, au centre de l'encroûtement libreux qui unit les surfaces articulaires, une cavité remplie de synovie et partant tapissée d'une membrane synoviale. Pour nous, les articulations propres du bassin appartiennent donc à la fois aux amphiartroses et aux arthrodies; or, on sait combien, dans les maladies qui affectent les articulations arthroïdales, la compression est efficace. Le second motif, puisé dans l'expérimentation clinique générale, était d'ailleurs confirmé, dans l'espèce, par le témoignage si puissant de Boyer. L'illustre chirurgien signale, dans son Traité de chirurgie, les bons effets qu'il a obtenus d'un bandage appliqué autour du bassin, dans les cas de relâchement pathologique des symphyses. L'existence de cette maladie est niée cependant par la plupart des auteurs, et tous basent leur rejet du phénomène pathologique, sur la constitution anatomique des articulations propres des os du bassin, même chez la femme. C'est sur ce point controversé, que M. Lenoir vient de faire une lecture à l'Académie de médecine. Comme nous aurons à revenir sur ce sujet lors de la discussion que ne manquera pas de provoquer le rapport sur cet intéressant travail, nous nous bornerons à signaler aujourd'hui les deux propositions qui résument le mémoire du savant chirurgien de l'hôpital Necker :

1° Que les articulations propres du bassin de la femme adulte, qui de nos jours encore sont considérées par la majorité des anatomistes et des accoucheurs comme des amphiarthroses, doivent être rangées parmi les arthrodies;

2° Que cette analogie de structure et de composition nous porte à penser qu'il se fait dans ces articulations des épanchements de synovie comme il s'en fait dans toute cavité tapissée par une membrane synoviale, et que c'est ce liquide qui, en s'y accumulant, produit l'écartement des os du bassin qu'on observe pendant la grossesse et après l'accouchement. (*Compte-rendu de l'Acad. de médecine*, mars.)

CANCER ULCÉRÉ (*Effets remarquables des préparations de suie dans le*). Les préparations de suie ont été employées avec succès, comme agent de substitution, contre les affections herpétiques, certaines dartres ulcérées et rongeantes, des ulcérations cutanées de mauvaise nature. Il est à regretter seulement que leur emploi ne se soit pas généralisé davantage. M. Debreyne fait connaître, dans sa Thérapeutique des maladies chroniques, une application nouvelle de ces préparations, application qui paraît d'une grande importance, car elle s'adresse à une des maladies qui se montrent le plus rebelles à nos moyens thérapeutiques, au cancer déclaré, ouvert, largement et profondément ulcéré. Contre cette affection, il emploie, à l'exemple de M. Blaud, ce qu'il appelle la pommade et la décoction *fuliginiques*. La pommade est composée de 60 grammes de suie de cheminée finement pulvérisée et tamisée et de 60 grammes d'axonge, mêlés très-exactement et aromatisés avec une douzaine de gouttes d'huile de thym; la décoction, de deux poignées de suie ordinaire qu'on fait bouillir dans 500 grammes d'eau de fontaine pendant une demi-heure et qu'on passe avec expression. M. Debreyne rapporte le fait d'un cancer du sein, profondément et largement ulcéré, tout à fait à la dernière période, marquée par une cachexie cancéreuse complète. Une suppuration ichoreuse excessivement abondante rendait la position de la malade affreuse à elle-même et aux personnes qui la soignaient. M. Debreyne conseilla l'onguent et l'eau fuliginiques, qui produisirent un effet vraiment prodigieux. La suppuration diminua peu à peu, la plaie se détergea et prit un bel aspect, les chairs parurent se régénérer, et cet épouvantable cancer suivit la marche d'un ulcère ordinaire qui tend à une bonne et franche cicatrisation. La famille de la malade croyait déjà à une guérison prochaine : il n'en fut malheureusement pas ainsi; mais cette médication prolongea de plusieurs mois et rendit plus supportable une existence nécessairement perdue. — La simplicité et l'innocuité d'un pareil moyen nous sont des sûrs garants que son emploi sera bientôt généralisé et étudié dans le traitement de cette affreuse maladie, contre laquelle nous n'avons trop souvent que des moyens palliatifs.

HUILE DE FOIE DE MORUE. *Nouveau mode d'administration*. M. Loze, chirurgien de première classe

de la marine, rappelle, dans un travail qu'il vient d'adresser à l'Académie des sciences, qu'en 1843 il s'assura, par des essais directs, que l'action souvent douteuse de l'huile de foie de morue contre la phthisie pulmonaire ne devait être attribuée qu'à la non-absorption du médicament. Il avait imaginé alors de l'émulsionner à l'aide de l'albumine; mais, depuis le Mémoire de M. Cl. Bernard sur l'influence du suc pancréatique sur la digestion des corps gras, M. Loze a eu recours au procédé suivant, dont il a obtenu, dit-il, de bons résultats: Lorsqu'on mêle une partie de mucilage de légumine, additionné de 1/20e ou 1/24e de suc pancréatique, à 6 parties d'huile de foie de morue, celle-ci se solidifie, se conserve, peut se dessécher, et se délayer ensuite, à volonté, en une espèce de chyle artificiel. Ainsi traitée, cette huile s'absorbe entièrement, et acquiert par là une énergie d'action assez grande pour combattre avec succès la phthisie pulmonaire. — Si cette assertion se vérifie, on pourrait peut-être profiter de ce mélange pour faire absorber d'autres huiles par la voie rectale. (*Compte-rendu de l'Acad. des sciences*, mars.)

MORT APPARENTE (*Effets remarquables des applications multipliées de larges sinapismes dans un cas de*). A diverses reprises, nous avons eu l'occasion, dans ces derniers temps, de jeter un coup d'œil sur la valeur des signes immédiats de la mort, et plus particulièrement sur celle de l'absence des bruits du cœur, donnée par M. Bouchut et par la commission académique, comme un de ces signes en quelque sorte inattaquables, devant lesquels toutes les incertitudes doivent tomber, tous les doutes doivent disparaître. Nous avons même eu l'occasion d'établir, par un fait publié par M. Brachet (de Lyon), l'insuffisance de ce signe chez les enfants nouveau-nés, chez lesquels l'absence des bruits du cœur n'est nullement la preuve que ces battements ne puissent pas se rétablir sous l'influence des moyens habituellement dirigés contre l'asphyxie des nouveau-nés.

En publiant le fait de M. Brachet, nous faisions toutes nos réserves pour ce qui se passe chez l'adulte; mais il nous paraissait très-probable que les choses devaient se présenter de même chez ceux-ci. Nous trouvons dans un fait adressé à l'Académie de médecine, par M. le docteur Girbal, chef de clinique médicale à la Faculté de Montpellier, la confirmation complète et absolue de ce que nous n'admettions que par induction. Appelé par circonstance à donner des soins à une jeune personne, très-impressionnable et très-nerveuse, affectée d'aménorrhée et d'hémoptysies consécutives, de faiblesse considérable et de spasmes hystériques, avec syncopes prolongées, M. Girbal apprit, au bas de l'escalier, que cette demoiselle était morte depuis plusieurs heures dans une syncope. Sa première idée fut de se retirer; mais, se dit-il après un instant d'hésitation, ne pourrait-il pas se faire qu'il s'agît d'une syncope analogue à celles qui avaient eu lieu les jours précédents? Poussé, en outre, par un désir d'expérimentation scientifique, à une époque où il s'occupait de l'étude de la chaleur animale pendant la vie et dans les premières heures qui suivent la mort, il demanda à être introduit auprès de la défunte. La mère fondait en larmes sur la mort de sa fille, au milieu de quatre ou cinq personnes affligées. Une religieuse, qui n'avait cessé de veiller la malade, la croyait morte; le prêtre, appelé auprès d'elle quelques heures avant, avait pensé que ce n'était qu'un cadavre; enfin, la garde-malade était allée commander la robe blanche mortuaire.

Le linceul recouvrait la figure de cette jeune personne, et un cierge brûlait dans l'un des angles de la chambre. M. Girbal la découvrit, et il constata l'état suivant : face pâle, terne, froide; flaccidité des globes oculaires; joues affaissées; arcades dentaires serrées l'une contre l'autre; mucus brunâtre collé sur la muqueuse des lèvres; perte absolue des mouvements et de la sensibilité; absence du pouls; refroidissement extrême des mains et de la partie inférieure des avant-bras. L'auscultation de la région précordiale pendant une ou deux minutes ne lui fit percevoir aucun mouvement; en appliquant la main sur l'épigastre et sur l'hypocondre droit, il ne sentit pas le moindre mouvement diaphragmatique. L'hypothèse d'une syncope ne lui parut plus probable; il la crut morte à son tour. Voulant

cependant tenter quelque chose, dans le but de légitimer la longueur et la nécessité de son examen, il présenta de l'ammoniaque sous le nez de la malade; des frictions furent faites; il fit appliquer ensuite de très larges sinapismes, d'abord sur la région précordiale, puis sur les bras et les jambes, et à la nuque. L'action de ces topiques lui paraissant sans résultat, il se retira; mais, dix minutes après son départ, on entendit quelques soupirs, on aperçut quelques mouvements; puis la respiration devint haletante, la face se ranima, la malade avait articulé quelques mots, et, lorsque M. Girbal revint, sur l'annonce de cette heureuse nouvelle, elle put lui parler, et lui dire : « Vous êtes mon sauveur. » Les sinapismes furent changés de place et du bouillon prescrit en lavements. Cinq ou six heures après, son état s'était amélioré. Trois jours après, nouvelle syncope, dissipée de nouveau à l'aide des sinapismes et des vapeurs ammoniacales. Malgré une métrorrhagie qui eut lieu quelques jours après, cette demoiselle s'est parfaitement rétablie et se trouve encore en parfaite santé. — Que d'enseignements dans cette observation! Non, l'absence prolongée des battements du cœur, pendant une minute ou deux, n'est pas un signe suffisant, même chez l'adulte, pour faire affirmer la mort. Mais, il y a plus : que ce fait se fût accompli dans un autre milieu que celui où il s'est passé, en l'absence d'un médecin éclairé, dans les campagnes par exemple, et peut être nous aurions à enregistrer un fait de plus de mort produite par une inhumation précipitée. — La conséquence de tout ceci, c'est qu'en l'absence de signes immédiats certains de la mort, on ne saurait procéder aux inhumations que lorsque la putréfaction a commencé à s'emparer du cadavre, et, dans les cas douteux, lorsque, par exemple, la mort a eu lieu d'une manière subite et rapide, le médecin ne doit pas renoncer trop tôt aux moyens qui ont permis, dans quelques cas, de ramener à la vie des individus chez lesquels on la croyait éteinte pour jamais. C'est aux stimulants de toute sorte qu'il faut avoir recours, aux applications de larges sinapismes surtout, promenés sur les surfaces les plus sensibles du corps, et plus particulièrement au voisinage de l'organe central de la circulation. Les frictions stimulantes, les excitations de la muqueuse nasale, l'aspersion de quelques gouttes d'eau froide, et généralement les moyens mis en usage contre la syncope, doivent tous être épuisés, avant d'abandonner les malades. (*Compte-rendu de l'Acad. de méd.*, mars.)

PÉRITONITE PUERPÉRALE (*Emploi des frictions iodées dans le traitement de la*). C'est encore une question controversée parmi les médecins que celle de la valeur des frictions mercurielles dans la péritonite puerpérale; non pas que les succès aient manqué à cette médication, mais parce que la gravité de la maladie a rarement permis aux médecins d'employer exclusivement ce moyen; par suite, il a toujours été difficile de faire la part de ce qui appartenait aux frictions, aux émissions sanguines et aux purgatifs prescrits simultanément. Pour nous, la question ne saurait être douteuse, et tout en admettant que ces frictions ne doivent pas être employées seules, qu'il convient d'y ajouter d'autres moyens, nous avons vu trop souvent une amélioration rapide suivre l'application de l'onguent mercuriel, avec ou sans la production de la mercurialisation, pour que nous voulussions, dans un cas donné, nous priver d'une pareille ressource. Mais faut-il substituer à un moyen connu, et qui a fait ses preuves, dans une maladie aussi terrible que la péritonite puerpérale, un moyen douteux et incertain? Voilà ce que nous ne saurions admettre. Néanmoins, nous ne croyons pas devoir passer sous silence l'application que vient de faire M. le docteur Vacca des frictions iodées au traitement de la péritonite puerpérale. Ce médecin, après l'usage répété des sangsues, des cataplasmes et autres topiques calmants, fait faire, toutes les deux heures, des frictions sur l'abdomen avec 4 grammes de la pommade suivante :

Pr.	Baume tranquille.....	30 gramm.
	Iodure de potassium..	2 gramm.
	Iode................	1 gramm.
	Axonge.............	16 gramm.

M. Vacca ne rapporte qu'une seule observation, celle d'une dame qui fut prise, au douzième jour de l'accouchement, de frisson et de douleurs abdominales. Le lendemain, la malade était dans l'état suivant :

nausées, vomissements, douleurs insupportables dans le ventre, à la pression la plus légère; face pâle, grippée; pouls petit, fréquent, à 125; les lochies coulaient encore. (20 sangsues sur le ventre; frictions iodées toutes les deux heures.) Le troisième jour, exaspération des symptômes: ventre tendu, ballonné, douloureux au moindre contact; respiration entrecoupée; pouls à 130. (Potion calmante; continuation des frictions.) Le quatrième jour, légère amélioration, qui fit des progrès les jours suivants. Le huitième jour, la malade était en convalescence. Certes, il faudrait des faits bien plus nombreux et plus complets que celui-ci, pour établir l'efficacité des frictions iodées dans la péritonite puerpérale; mais, tout en nous refusant à les mettre sur le même plan que les frictions mercurielles, il nous semble que les frictions iodées pourraient être utilisées comme moyen résolutif, à la fin de la péritonite puerpérale, qui laisse, comme on sait, des adhérences et quelquefois même des phlegmons dans les annexes de l'utérus; autrement dit, les frictions iodées nous semblent pouvoir atteindre ici le but auquel on les destine dans beaucoup d'autres maladies, celui de travailler à la résolution des engorgements et des phlegmasies arrivés à leur déclin. (*L'Observation*, mars 1851.)

PERTES SÉMINALES *involontaires (Des) et de leur influence sur la production de la folie.* M. Lisle, aliéniste distingué, dans un travail lu à l'Académie de médecine, vient d'aborder une des questions les plus importantes au point de vue de l'étiologie de la folie, dont le point de départ n'est pas toujours et fatalement, comme le pensent beaucoup de médecins, une affection cérébrale. La folie des femmes grosses et nouvellement accouchées, celle de quelques hypocondriaques, les hallucinations dépendant des maladies du foie, de l'estomac, etc., étaient là pour le prouver. Ces faits, M. Lisle vient les corroborer par une série d'autres faits non moins probants, c'est l'influence des pertes séminales involontaires dans certains cas de folie. Le mode d'invasion de la maladie, la marche lente, progressive, irrégulièrement intermittente, sa persistance indéfinie malgré les traitements les plus variés et les plus rationnels, jusqu'à ce que la cause organique ait été découverte, la guérison ou au moins un amendement notable obtenus rapidement par un traitement dirigé contre cette cause elle-même; tout se réunit pour donner aux opinions de ce médecin une valeur incontestable. M. Lallemand avait déjà, par quelques faits consignés dans son ouvrage sur les pertes séminales, attiré l'attention des observateurs sur l'influence de cette maladie, comme cause productrice de la folie. Mais à M. Lisle reviendra l'honneur d'avoir, en les multipliant, systématisé ces faits et de leur avoir donné une véritable importance pathogénique. Nous reproduisons les conclusions qui résument cet intéressant mémoire.

1° Les pertes séminales involontaires exercent une influence des plus pernicieuses sur le système nerveux, et deviennent à la longue une cause fréquente de folie.

2° Elles impriment aux symptômes de cette maladie, un cachet tout particulier, qui permet de distinguer les individus qui en sont atteints, des autres aliénés.

3° La folie, causée par des pertes séminales, est rebelle à tous les moyens de traitement dirigés uniquement contre l'affection du cerveau.

4° Elle guérit au contraire rapidement et à peu près constamment lorsqu'on est parvenu à faire cesser les pertes involontaires de semence, et lorsque d'ailleurs les malades ne sont ni paralytiques ni en démence.

5° La théorie moderne, qui regarde la folie comme une maladie primitivement et essentiellement cérébrale, n'est donc pas vraie d'une manière absolue. Il existe dans la science, des faits constants, et ceux qui précèdent sont de ce nombre, qui prouvent que dans un certain nombre de cas, le cerveau n'est affecté que secondairement et sympathiquement à la souffrance d'un autre organe. (*Compte rendu de l'Académie de médecine,* mars).

PURGATIF. *Nouvelle formule d'une limonade au tartrate de soude.* M. Desvignes vient d'adresser au Journal de chimie médicale une nouvelle formule de limonade purgative, d'un prix de revient très-modique et d'une préparation facile. Voici cette formule :

Bicarbonate de soude......	35 gram.
Acide tartrique cristallisé..	35 gram.
Eau de fontaine..........	450 gram.
Sirop de sucre...........	50 gram.
Teinture de zeste de citron.	20 goutt.

Quelques minutes suffisent pour opérer la transformation du bicarbonate de soude en tartrate de soude. L'opération est terminée lorsque le mélange, ne laissant plus dégager d'acide carbonique, est devenu clair et limpide. On ajoute alors le sirop de sucre et la teinture aromatique; l'on obtient ainsi une limonade purgative ayant une saveur très-agréable. Si l'on désire avoir cette limonade gazeuse, on prélève 4 ou 5 grammes sur la dose de bicarbonate, que l'on ajoute au moment de boucher la bouteille. En suivant les proportions qu'indique M. Desvignes, on obtient une solution qui représente 50 grammes de tartrate de soude, dose pour un adulte; elle devra donc être modifiée suivant la constitution et l'âge du malade. M. Desvignes termine en disant que les praticiens qui ont expérimenté sa formule donnent sa limonade tartro-potassique de préférence à la limonade citro-magnésienne. Sous le rapport du goût, nous doutons du fait; quant à l'action purgative, nous ne pouvons nous prononcer d'une manière aussi certaine. (*Journ. de chimie*, mars.)

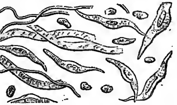
TÆNIA (*Bons effets de l'huile éthérée de fougère mâle contre le*). En thérapeutique, il faut sans doute accepter toutes les améliorations et tous les progrès; mais il ne faut pas que ces améliorations et ces progrès fassent perdre de vue des notions acquises et incontestables, qui peuvent être d'une application journalière et continuelle. Nous avons été des premiers à faire connaître les effets remarquables du kousso, à signaler les circonstances par lesquelles il se recommande, surtout par rapport à l'écorce de grenadier qui agit quelquefois d'une manière si fâcheuse sur les fonctions digestives et sur l'innervation: mais nous serions très-fâchés que les praticiens oubliassent les autres agents, d'un prix bien moins élevé que le kousso, accessibles par conséquent à toutes les fortunes, n'ayant pas d'influence fâcheuse sur la santé générale, et cependant possédant contre le tænia une action expulsive, un peu moindre sans doute que celle du nouveau tænifuge, mais cependant assez efficace pour le recommander à l'attention. On comprend que nous voulons parler de l'huile éthérée de fougère mâle, préparation employée avec le plus grand succès dans des pays où le tænia est endémique. M. Budd, médecin anglais, qui a été un des premiers à faire usage du kousso en Angleterre, s'est livré dans ces derniers temps à quelques expériences avec la fougère mâle; nous voyons que dans tous les cas où elle a été employée, le succès ne s'est pas fait attendre. Les malades ont pris 6 grammes d'huile éthérée de fougère mâle dans 25 grammes d'eau, avec addition d'un peu de gomme adragante, et 30 grammes d'huile de ricin deux heures après. Trois, quatre, et dans certains cas, huit heures après, le ver tout entier était rendu avec la tête. Dans un cas, cependant, il a fallu revenir à une seconde dose d'huile éthérée pour faire rendre la tête du ver. Sous le rapport de cette dernière circonstance, le kousso est plus efficace, puisque dans l'immense majorité des cas il expulse en quelques heures le ver tout entier; mais nous avons cependant tout lieu de croire que cet effet, tout en étant extrêmement probable, n'est pas absolument certain. C'est donc pour nous une nouvelle raison pour ne pas oublier complétement les médicaments qui ont fait leur preuve; ils peuvent rendre des services quand on a employé sans succès ce qu'on peut appeler des moyens favoris. (*The Lancet*.)

TESTICULE (*Du pronostic dans la tuberculisation d'un seul*). Les questions de pronostic sont d'une grande importance au point de vue de l'intervention de l'art. Nous reproduisons à ce titre la communication suivante, que M. Vidal vient de faire à la Société de chirurgie: « Il y a quelques mois, dit cet habile chirurgien, en vous présentant une prostate tuberculeuse, je fus conduit à vous parler de la tuberculisation des organes génitaux de l'homme, de celle du testicule en particulier. Je vous fis remarquer le nombre considérable de sujets portant des tubercules dans les testicules, et qui ne paraissent nullement souffrir ni des poumons ni des autres viscères. Je dis que la tuberculisation testiculaire la plus grave me paraissait être celle qui n'envahissait qu'un

seul côté. Je vous citais deux faits de ma pratique. Il vient de s'en présenter un troisième à mon hôpital du Midi. C'est un malade de la salle nº 11, qui a eu une blennorrhagie, puis un engorgement du testicule gauche. Cet engorgement a revêtu une forme chronique; un foyer s'est formé sur un point de l'épididyme, il s'est ouvert, et il en est sorti de l'humeur, comme du pus mal lié; plus tard, il y a eu une pareille évacuation. Enfin, le cordon spermatique, du même côté, s'est engorgé, et aujourd'hui, sur un point du canal déférent, est une tumeur grosse comme une noisette, dure et un peu douloureuse à la pression. C'est là évidemment une masse tuberculeuse identique aux masses qui ont envahi le testicule. L'autre testicule, l'autre cordon spermatique étant complétement sains, je déclarai à mes élèves qu'il s'agissait d'un cas grave, d'un cas qui pouvait bien être rapporté à la catégorie des tumeurs malignes du testicule, lesquelles ne sont observées que d'un seul côté des bourses. Je portai ce pronostic, sans examen préalable des viscères de l'abdomen et de la poitrine. Un mois après son séjour à l'hôpital, on put constater un boursouflement, un empâtement du ventre, comme cela se remarque dans le carreau. Peu à peu, les symptômes d'une ascite ont apparu, et, aujourd'hui, tout prouve qu'il y a dans l'abdomen des lésions organiques, qui feront périr le malade. Je cite ce nouveau fait, dit, en terminant, M. Vidal, non pour prouver qu'il n'y a de tuberculisation grave que celle qui ne porte que sur un côté des bourses, mais pour fixer votre attention sur la question de savoir s'il n'y aurait pas deux espèces de tubercules du testicule. » M. Vidal n'a pas eu l'intention, on le voit, de formuler une loi. Des faits l'ont frappé, il les signale, afin d'engager ses confrères à prêter leur concours à l'examen de cette question intéressante de pronostic chirurgical.

TUMEURS *fibro-plastiques. Éléments anatomiques qui les caractérisent, leur importance au point de vue de l'intervention chirurgicale.* Les productions fibro-plastiques forment une classe intéressante découverte en ces dernières années par M. Lebert. Constituées par un élément anatomique qu'on retrouve normalement dans l'utérus de la femme, dans le ganglion cervical supérieur, les tumeurs fibro-plastiques sont homœomorphes, et, comme telles, entièrement locales. On comprend combien cette constatation est importante au point de vue de l'intervention chirurgicale, et, nous en avons fourni récemment un exemple à propos du fongus du testicule (tome 37, p. 234).

Les tumeurs fibro-plastiques ne présentent pas toujours le même aspect. Les variations de leurs apparences extérieures correspondent à de légères différences de structure histologiques. On trouve en effet dans le tissu fibro-plastique plusieurs éléments qui correspondent aux diverses phases de son évolution. On y voit d'abord de petits globules ronds, de dimensions très-uniformes; à côté d'eux, des cellules plus ou moins allongées, et enfin, comme troisième degré, des corps minces, très-longs, terminés en pointes effilées : ce sont des corps fusiformes fibroïdes. La gravure ci-dessous, qui présente le résultat de l'examen microscopique d'un fongus du testicule, montre ces divers éléments réunis.



Lorsque les corps fibroïdes sont en majorité, le tissu accidentel se rapproche jusqu'à un certain point des tumeurs fibreuses, avec lesquelles on peut être quelquefois conduit à les confondre. Mais cette confusion entre deux altérations locales et homœomorphes n'aurait pas de conséquences graves au point de vue pratique. Mais lorsque les globules ou cellules fibro-plastiques prédominent, la tumeur, molle et friable, ressemble beaucoup à un encéphaloïde, et il importe beaucoup de savoir l'en distinguer.

Le microscope établit la distinction d'une manière irrécusable; mais on peut arriver au même résultat par une simple inspection faite à l'œil nu. Les tumeurs encéphaloïdes, en effet, donnent toujours, par la pression et le grattage, un véritable suc

lactescent qui se mêle à l'eau en toute proportion. Au contraire, les mêmes procédés ne permettent de retirer qu'une matière plus ou moins pulpeuse non miscible à l'eau. Ce n'est pas un suc véritable, c'est un pseudo-suc formé par un amas de petits fragments de la tumeur. Pour le distinguer du suc cancéreux, il suffit de le mêler à quelques gouttes d'eau; on voit alors les petits fragments qui le constituent se désagréger et devenir flottants sans subir la moindre dissolution. Pour aller à la recherche d'un caractère distinctif aussi subtil, il fallait être prévenu de la différence qui existait entre les deux ordres de tumeurs. Cette première donnée a été fournie par l'examen microscopique; mais après avoir rendu ce grand service dans cette étude, le microscope a cessé de nous être indispensable; il nous a appris à nous servir de l'œil nu. (*Compte rendu de la Société anatomique.*)

VARIÉTÉS.

Il faut de l'esprit, mais pas trop n'en faut; témoin la boutade suivante, due à l'un de nos plus spirituels confrères, le docteur Amédée Latour, sur les *Effets désastreux des progrès des sciences médicales.*

« Quoi qu'il en soit, et puisque l'occasion s'en présente, je veux dire un mot de l'influence qu'ont sur la profession médicale, au point de vue de ses intérêts matériels, les découvertes les plus réelles, les plus utiles et les plus bienfaisantes. On va crier au paradoxe et au sophisme; rien n'est cependant plus véritablement vrai que cette proposition : toute découverte en médecine, sur le diagnostic et surtout sur la thérapeutique, a pour conséquence immédiate d'appauvrir le médecin. Découvrir, c'est simplifier. De plus en plus, la médecine tend à devenir facile et agréable; or, c'est la médecine *facile* et *agréable* qui tue le médecin.

« La découverte du quinquina porta un coup terrible aux médecins du dix-septième siècle; ils traitaient les fièvres pendant des années entières, après avoir épuisé toute la série des fébrifuges; quelques prises de quinquina réduisirent la maladie à une durée moyenne de trente jours.

« La découverte du sulfate de quinine a diminué de moitié les honoraires des médecins.

« L'auscultation est une magnifique invention, mais Laënnec a fait plus de mal aux médecins que Montaigne, Molière et Rousseau.

« Remontez en esprit seulement à cent ans en arrière. Nous sommes en 1751. Un grand personnage, supposons le maréchal de Richelieu, vient d'être frappé d'une fluxion de poitrine. On envoie chercher Sylva. Le vieux docteur arrive; il est vêtu de velours noir, une grande perruque couvre sa tête; il s'assoit avec dignité près du malade, il questionne, il tâte le pouls, fait tirer la langue, et puis, la tête appuyée sur sa canne à pomme d'or, il réfléchit, il médite; enfin, il écrit une longue prescription, émanation directe de ses méditations. Le malade guérit, et, cette guérison, elle est tout entière, pour le malade et pour l'assistance, le fruit des savantes réflexions du médecin; il l'a trouvée dans son esprit, dans son intelligence; la pensée seule a tout fait. Aussi, avec quel surcroît de considération le médecin sort il de cette épreuve! C'est une bataille bien gagnée, s'écrie le maréchal, et sa reconnaissance s'épanche en flots d'or.

« Nous voici en 1851 : une pneumonie vient d'atteindre un riche financier du temps. On court chercher M. le professeur que vous voudrez. Il

arrive en redingote; il questionne peu, mais il s'empresse de percuter son malade et de l'ausculter dans tous les sens. Cela fait, il demande du papier et se met à écrire une prescription fort courte, dont la saignée, un julep et une tisane font tous les frais. Il s'en va, revient pour recommencer tous les jours la même stratégie. Le malade guérit, cela va sans dire, et mieux et plus vite qu'autrefois. Mais le malade et l'assistance, croyez-vous qu'ils se fassent de M. le professeur la même idée que nos pères se faisaient de Sylva ou de Tronchet? En voyant l'application de tous ces procédés faciles et mécaniques, où les sens seuls sont appelés à fonctionner, et où l'intelligence semble passive, le médecin est assimilé à l'horloger qui vient remonter les ressorts de la pendule humaine, et mis à peu près sur le même niveau de considération.

« Qui dira les innombrables pertes que la vaccine, ce présent du ciel, a fait subir aux médecins!

« Cet excellent Mathias Mayor s'imaginait faire un cadeau superbe aux médecins, avec ses bandages simplifiés et sa cravate. Et vous aussi, cher et savant ami, monsieur Rigal, vous croyez être utile à vos confrères avec votre nouveau système de déligation chirurgicale. Erreur, erreur funeste! Le paysan, le fermier, en voyant le bon, le solide et le très-compliqué appareil de Scultet, ne rechignait pas à lâcher son vieil écu rouillé. Quand il vous verra tout faire avec le mouchoir Mayor ou le triangle Rigal, il vous dira : « Ce n'est que ça? ça ne vaut pas davantage»; il se croira quitte envers vous avec quelques pièces de menue monnaie.

« L'esprit humain est ainsi fait; il aime le mystère, le merveilleux, le compliqué, le difficile. En fait de médicaments surtout, le mauvais, l'amer, le nauséabond. Plus une médecine est répugnante, plus le malade y attache d'efficacité. Ah! qui vous rendra, mes chers confrères, le temps, le bon temps des médecines bien noires, dont les matériaux concassés, cohobés, macérés, infusés, filtrés, portaient le trouble et l'insurrection dans le ventre de Monsieur! Aujourd'hui, vous purgez agréablement avec la limonade de Rogé, et le public vous paye en conséquence. Il vous donnait trois francs pour l'affreux déboire de la médecine composée; il ne veut donner que vingt sous pour le purgatif agréable.

« Et le chloroforme, a-t-il fait du mal aux chirurgiens! Si bien qu'il en est aujourd'hui qui trouvent cette invention détestable, en additionnant les colonnes du journal des recettes. Une bonne amputation de cuisse, une belle opération de taille, où le pauvre patient était soumis à toutes les tortures du couteau, de la scie, des tenailles et le reste, laissait dans son âme une telle impression, quand il en revenait, qu'il marchandait peu les honoraires du chirurgien. Aujourd'hui, qu'il ne sent plus ni le fer, ni le feu, sa reconnaissance a baissé en proportion de sa sensibilité, et ce sont des luttes quotidiennes du chirurgien au malade, quand il s'agit de délier la bourse.

« En vérité, je vous le dis, mes chers confrères, tout progrès bienfaisant de notre science ou de notre art est une cause pour nous de déconsidération et d'appauvrissement.

« En vérité, je vous le dis, la médecine *facile* et la médecine *agréable* nous tuera tous. »

Les réflexions que, dans notre dernière livraison, nous avons émises à propos de l'ouvrage de M. Cazin sur la matière médicale indigène, nous

dispense de revenir sur ce que l'on doit entendre par médecine facile. Mais tout en blâmant, dans notre compte-rendu, la thérapeutique faite exclusivement avec les simples, cela dans l'intérêt des malades eux-mêmes, nous signalions en tête de notre journal les ressources que, dans le traitement des fièvres intermittentes, cette même matière médicale indigène fournit pour alléger les dépenses de l'habitant pauvre des campagnes. Cette thérapeutique à peu de frais, l'humanité nous la commande, et cette même économie des deniers du pauvre, nous devons l'apporter dans le traitement des affections chirurgicales. Après avoir vulgarisé les pratiques ingénieuses de Mathias Mayor, nous ne croyons pas céder seulement au goût de l'*imagerie*, en faisant graver les figures qui doivent accompagner l'exposition d'un nouveau système de déligation chirurgicale par notre savant confrère M. Rigal (de Gaillac).

Oui, la masse des praticiens ne trouve pas en France la juste rémunération des sacrifices de toutes sortes et des labeurs qui leur sont imposés. Il importe de le répéter, car, au milieu des incertitudes qui règnent sur l'avenir de notre société, nous voyons une foule de chefs de famille jeter leurs enfants dans la carrière médicale, sous le fallacieux prétexte « qu'il faudra toujours des médecins. » Ces jeunes intelligences obéissent, séduites qu'elles sont par les brillantes découvertes surgies en ces dernières années.

Les souffrances incontestables du corps médical, au point de vue des intérêts matériels, nous les rapportons non-seulement à l'encombrement toujours croissant de la profession, mais encore aux proportions que prend l'*annonce des médicaments spéciaux* dans les journaux de médecine. Bien pénétré de cette vérité, nous avons vu avec peine un des journaux les plus recommandables, l'*Union médicale* (fondé par une société de médecins de Paris, que nous classons parmi les plus intelligents et les plus honorables de la profession), être forcé, malgré un capital social de deux cent mille francs, d'accepter cette source regrettable de revenu.

Voici le passage du compte-rendu de M. le docteur Richelot, sur cette admission des annonces : « Pendant trois ans, nous avons lutté contre « l'apathie du corps médical, que nous avions cru plus attentif à ses pro- « pres intérêts. Sur une vingtaine de journaux de médecine qui se publient « dans Paris, il y en avait dix-sept ou dix-huit qui cherchaient un point « d'appui dans le produit des annonces. L'UNION MÉDICALE, presque seule, « retenue par un sentiment de délicatesse exagéré, dont personne ne sem- « blait lui tenir compte, refusait les avantages qui lui étaient journellement « offerts. Notre administrateur, étranger au corps médical, et par consé- « quent à ses susceptibilités particulières, fut frappé le premier de ce que « notre position avait d'anormal, j'ai presque dit absurde. Il était clair, en « effet, que toutes les sommes que nous refusions se répartissaient entre « nos rivaux, et que plus nous nous appauvrissions par notre pruderie, plus « ceux-ci s'enrichissaient à nos dépens. Cependant, nous avons résisté d'a- « bord, et, je dois le dire, notre rédacteur en chef, à qui l'on a reproché « d'avoir changé d'opinion sur la question des annonces, a résisté plus que « nous tous, et n'a cédé que devant un argument impérieux... Notre ré- « dacteur en chef et le conseil de rédaction luttent encore souvent, mais, « étrangers à la partie administrative, ils ne peuvent que regretter et laisser « faire... »

Il nous est permis, sans être accusé de vouloir faire du donquichottisme, de trouver que l'administration de ce journal y met trop de laisser-aller, et nous avons vu avec étonnement et regret le nom du *Bulletin de Thérapeutique* figurer parmi les réclames de l'*Union médicale*. Nous faisons appel, en ces circonstances, aux sentiments personnels de son rédacteur en chef, afin que semblable fait ne se renouvelle point.

L'Assemblée nationale a adopté définitivement, et le président de la République a promulgué, une loi destinée à réprimer d'une manière plus efficace les fraudes commises dans la vente des marchandises. Dans cette nouvelle loi, la vente de substances falsifiées, l'immixtion de substances nuisibles à la santé, sont punies d'une amende qui varie de 50 à 500 fr., et d'un emprisonnement d'un mois à deux ans. Cette loi rendra certainement des services; mais il ne suffit pas de réprimer la vente des médicaments falsifiés, il faut aussi promptement s'occuper d'une répression plus efficace contre le charlatanisme, qui est atteint aujourd'hui par des amendes dérisoires de six francs, sans emprisonnement.

Le Conseil général du Loiret a accordé un crédit de 26,000 fr., pour les secours à donner aux incurables et aux vieillards invalides, et pour le service médical gratuit, qui vient d'être organisé dans ce département. Les médecins cantonaux, ainsi nommés, bien qu'ils aient des circonscriptions beaucoup plus restreintes que le canton, sont chargés du traitement des malades indigents, de la vaccination gratuite, de la surveillance des enfants trouvés, abandonnés et des orphelins pauvres, ainsi que des vieillards infirmes, pensionnaires du département, enfin de l'inspection de l'hygiène publique. Les médicaments sont fournis au compte du département. Malgré le faible traitement alloué aux médecins cantonaux, traitement équivalant tout au plus à leurs frais de déplacement, il a été facile de trouver les cinquante ou soixante praticiens nécessaires à l'organisation du service dans le département. Des primes annuelles doivent être accordées à ceux d'entre eux qui se seront distingués, ou auront eu un nombre extraordinaire de malades à traiter par suite d'épidémie ou autrement. — Nous faisons des vœux pour que la tentative qui vient d'être faite par ce département réussisse complétement et vienne combler l'une des plus grandes lacunes de la médecine des campagnes.

M. Isidore Bourdon vient d'être nommé médecin en chef des épidémies du département de la Seine, en remplacement de M. Louis, médecin de l'Hôtel-Dieu, qui a donné sa démission de cette place.

La Faculté de médecine de Paris n'a pas moins de quatre cours faits en ce moment par des agrégés : le cours d'hygiène, par M. Fleury; le cours de pathologie médicale, par M. Roger; celui de clinique chirurgicale, à l'hôpital des Cliniques, par M. Sapey, et celui de pathologie chirurgicale, par M. Voillemier.

Un de nos confrères les plus distingués des départements, M. le docteur Landouzy, connu par des travaux remarquables, vient d'être nommé, sur la présentation de la Faculté de médecine de Paris, professeur de clinique médicale à l'Ecole de médecine de Reims, en remplacement de M. de Savigny, démissionnaire.

M. le docteur Folley, médecin en second de l'hôpital d'Alger, auteur d'un travail remarquable sur la statistique médicale de l'Algérie, vient d'être nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

L'Académie de médecine a nommé ses Commissions des prix. Elles se composent de MM. Laugier, Jobert (de Lamballe), Velpeau, Bégin et Larrey, pour le *prix de l'Académie* (tumeurs blanches); MM. Grisolle, Danyau, Longet, Bérard et Jolly, pour le *prix Civrieux* (convulsions); MM. Renauldin, Michel Lévy, Rochoux, Delafond et Cornac, pour le *prix Portal* (foie gras); MM. Falret, Baillarger, Guéneau de Mussy, Rostan et Dubois d'Amiens, pour le *prix Lefèvre* (mélancolie).

La Société de médecine de Caen vient de mettre au concours la question suivante : « Peut-on, dans l'état actuel de la science, établir les bases d'une doctrine générale ou d'un système de pathologie, qui paraisse le plus convenable pour l'enseignement de la médecine et la pratique de l'art? Dans le cas de l'affirmative, établir cette doctrine sommairement, en la fondant sur les faits observés, et sur ce qu'ont offert d'incontestablement vrai les divers systèmes pathologiques qui ont successivement prédominé dans la science. » Une médaille d'or, de la valeur de trois cents francs, sera décernée à l'auteur du meilleur Mémoire sur cette question, et les Mémoires, écrits en français ou en latin, revêtus des formalités en usage dans les concours, devront être adressés, francs de port, à M. Etienne, secrétaire de la Société de médecine de Caen, avant le 31 mars 1852.

Notre honorable confrère, M. Blache, nommé dernièrement directeur du service sanitaire à Marseille, a été installé dans ses nouvelles fonctions. M. Blache appartient au service de santé de la marine militaire.

L'avenue de l'hôpital Saint-Louis, située entre le quai Jemmapes et la rue Bichat, va prendre le nom de Richerand, l'illustre praticien qui exerça pendant quarante années les fonctions de chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Louis.

Le rédacteur en chef, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

SYNTHÈSE PATHOLOGICO-THÉRAPEUTIQUE, OU PRATIQUE MÉDICALE EXPLIQUÉE PAR LES MOUVEMENTS PHYSIOLOGIQUES MÉDICATEURS NATURELS OU PROVOQUÉS.

Par le docteur DAUVERGNE, médecin de l'hôpital de Manosque (Basses-Alpes).

Les matériaux sont si nombreux aujourd'hui dans la science médicale qu'elle en est encombrée, et les idées tellement tournées vers le détail et les recherches physiques et matérielles, vers les phénomènes tangibles à la vue ou au toucher, que tout médecin qui prétendrait s'appuyer sur autre chose que sur le microscope ou le scalpel serait réputé un esprit chimérique. Aussi se garde-t-on bien de s'aventurer dans quelques théorèmes généraux, et surtout repousse-t-on, depuis Broussais, toute doctrine. Il faut, pour être écouté, faire abstraction de sa raison, et montrer des faits, toujours des faits, uniquement des faits. Mais, à force de produire des faits, on s'est aperçu qu'ils étaient stériles par eux-mêmes, à moins d'être fécondés par l'esprit ; on s'est convaincu que ces faits étaient des plantes parasites, prêtes à s'attacher à la tige de toutes les idées. D'où il résultait que la science était perpétuellement condamnée à renouveler les travaux de Sisyphe, qui montait constamment un rocher sur la montagne pour le voir retomber aussitôt.

En effet, l'humanité semble fatalement condamnée à n'apercevoir l'erreur que lorsque celle-ci est arrivée au dernier degré de la pente, et, chose plus malheureuse encore, c'est que, parvenue à ce point, elle n'en profite que pour prendre le chemin le plus diamétralement opposé : c'est ainsi que la science, comme la politique, sont constamment dans les extrêmes. Une fois pour toutes, ne finira-t-on pas par se convaincre que rien n'étant nouveau sous le soleil, ce n'est pas à la nouveauté que nous devons prétendre, mais au progrès !

Est-ce bien définitivement qu'on se serait aujourd'hui souvenu de ces paroles de Fontenelle : *Mépriser la théorie, c'est avoir la prétention excessivement orgueilleuse d'agir sans savoir ce qu'on fait, et de parler sans savoir ce qu'on dit?* Prendra-t-on, enfin, garde à ce qu'a dit un de nos confrères les plus ingénieux et les plus éclairés, M. Reveillé-Parise : « des médecins *ramasseurs*, nous en avons en foule ; des médecins *initiateurs*, il en est grand besoin ; le terre-à-terre est ce qu'il y a de plus commun, tandis que la témérité para-

doxale est ce qu'il y a de moins à craindre, surtout en France. » Loin de moi, cependant, la prétention d'être l'architecte qu'on invoque ici; mais j'avoue que ces paroles remarquables m'ont encouragé, et que c'est à elles que j'ai cédé, pour oser rassembler tous les enseignements que j'ai tirés de ma pratique et de l'expérience des siècles antérieurs. Ce sont ces paroles, enfin, qui m'ont déterminé à former un faisceau de mes idées et de mon expérience, que je livre aujourd'hui à l'appréciation de mes confrères.

Plus j'avance dans la pratique, plus je me persuade que la maladie n'est autre chose qu'une aberration dans les phénomènes de la vie, pour laquelle les causes déterminantes ne peuvent être prises en considération, qu'autant que ces causes auraient primitivement résidé dans les conditions de l'économie, et auraient engendré, par des réactions physiologiques désordonnées, ce dernier terme morbide dont il s'agit. Tels sont les cas d'un embarras gastrique amenant un érysipèle, d'une tumeur blanche développée et survenue au milieu d'une constitution scrofuleuse.

Mais, lorsqu'il est question de causes déterminantes extérieures, comme ces causes peuvent agir sur un organe et porter la conséquence pathologique sur un autre, elles ne sont à considérer qu'autant que le résultat ne serait pas encore produit, et qu'on serait encore à temps d'arrêter la tendance pathologique. C'est ainsi qu'à la suite d'un refroidissement cutané, une transpiration provoquée peut prévenir une pneumonie, une pleurésie, une angine, une bronchite, etc.

Lorsque, au contraire, la conséquence pathologique est produite, la connaissance de ces causes n'est d'aucun intérêt pour le praticien, parce qu'elles ne portent avec elles aucune indication. A part donc quelques particularités indiquées, je prends la maladie telle quelle, et je fais abstraction de toute espèce de causes.

Je vais plus loin, et je dis : que l'erreur dans laquelle on est toujours tombé, c'est de croire qu'en connaissant la cause originelle du mal, il fallait l'atteindre. — Nullement! car ce n'est rien de connaître un phénomène pathologique, il faut encore pouvoir le détruire. Avons-nous, d'ailleurs, quelques moyens qui s'adressent directement à certaines de ces causes, qui les enlèvent, ou en les effaçant fassent disparaître leurs effets? Est-ce que la connaissance du virus variolique a conduit à la vaccine? Non, Jenner avait tout simplement observé l'antagonisme de ces deux affections, et il mit cette idée à profit. Est-ce que la connaissance du virus syphilitique a conduit à l'emploi du mercure?..... Mais, tout d'abord, est-ce que le mercure agit ici sur la cause originelle; est-ce qu'il attaque ce principe morbide, comme s'at-

taquent et se détruisent un poison et un contre-poison ? Est-ce en dénaturant ce même virus qu'on en fait évanouir les phénomènes ? Non, car nous avons vu des syphilides guéries par des diarrhées critiques, par des purgatifs, tandis qu'on cite nombre de guérisons par le *cura famis* de la diète sèche, par la salsepareille. Non; car le mercure agit ici sur les fluides de l'économie, puis sur l'économie en général dont il sollicite diverses réactions physiologiques qui déterminent insensiblement la résolution de la lésion elle-même; tandis que la nature se débarrasse, dans ces conditions, du principe syphilitique, comme elle se débarrasse du principe varioleux, typhoïde, scarlatineux, dartreux, cancéreux, vaccinal, etc., par le propre jeu physiologique de nos organes. Le mercure, enfin, agit dans les maladies syphilitiques comme il agit dans une péritonite, un érysipèle, une ophthalmie, en fluidifiant les liquides, en favorisant par ce fait l'absorption, et partant, en hâtant la *coction*, à la suite de sa vertu altérante. La seule différence, c'est que, dans ces maladies aiguës, l'état général de la constitution se dirige vers de telles tendances, tandis que, dans la syphilis et d'autres maladies chroniques, ces tendances n'existant pas, il faut donner le remède à l'intérieur et avec persévérance, afin qu'il les amène. (V. mon travail sur le dogmatisme pratique des maladies dartreuses, *Bulletin général de Thérapeutique*, t. XXXVI, p. 414 et suiv.)

Nos remèdes n'agissent donc pas sur la cause du mal, même sur le mal lui-même ; ils agisssent sur les opérations intimes et profondes de la vie, et c'est des actions et des réactions qu'ils déterminent, en finale, dans le mouvement moléculaire des fluides et des tissus, que ressortent leurs effets thérapeutiques et par suite la guérison. Ce sont donc les opérations intimes de la vie qu'il faut étudier, pour se rendre exactement compte de l'effet de nos remèdes, pour guider la pratique, et apprendre ainsi aux médecins comment ils agissent et pourquoi ils agissent. De cette manière les applications de l'art seront plus assurées, parce qu'elles seront plus particulièrement dirigées vers le but qu'elles doivent atteindre.

Aujourd'hui, avec l'éparpillement des faits, le décousu des principes, l'absence de doctrine, on agit en aveugle : on calme une douleur, puis une autre, et en parant ainsi à chaque symptôme qui se présente, on arrive bien au but quelquefois, par cette dynamie vitale qui veille, qui agit et qui domine tout dans l'organisme vivant, mais cela sans le prévoir, sans le chercher, et partant, sans la moindre conviction ou garantie qu'on y réussira, puisque, ne s'étant pas préoccupé de cet effet, on ne sait pas même si on l'a aidé ou contrarié.

Pour sortir de cette voie fatale, de cette médecine aveugle et tout

aléatoire, la première chose que doit faire un praticien, c'est de se faire une idée exacte et simple de la vie. Mais ici, peut-être, que de difficultés! Se perdra-t-il dans les discussions des philosophes qui ont tour à tour soutenu que la vie était un souffle, un esprit, une âme sensitive? s'égarera-t-il dans la multiplicité des forces vitales de plusieurs physiologistes? Adoptera-t-il la pensée de Stahl, que l'âme est le premier mobile de l'organisation, qu'elle est l'unique cause de l'activité organique, qu'elle maintient harmoniquement le corps d'après les lois de sa propre activité?

Sans nier ce que peut avoir de vrai l'animisme du célèbre professeur de l'Université de Halle, nous dirons que le praticien n'a pas besoin de savoir, ou plutôt de connaître la cause première, le moteur primordial de la vie; il doit ou il peut s'arrêter tout simplement à un fait moins contestable et moins contesté, parce que tout le dévoile et l'atteste; il lui suffira de se rappeler la définition de Kant : que la cause du mode d'existence, dans chaque partie du corps vivant, est contenue dans le tout, ou, comme l'exprime Jean Müller, que, dans l'organisme, c'est l'unité du tout qui plane au-dessus de la multiplicité des membres, et qui la domine.

Donc, la vie, c'est, comme l'a dit aussi Richerand, une collection de phénomènes qui se succèdent dans les corps organisés. D'où nous pouvons déjà conclure que l'harmonie de ces phénomènes, c'est la santé, et la perturbation ou l'aberration de quelques-uns d'entre eux, c'est la maladie.

Mais, si la vie est une collection de phénomènes qui marchent ensemble ou se succèdent, sans pouvoir distinguer la prééminence d'aucun d'eux, dans quel embarras ne sera pas le praticien pour savoir plus particulièrement quel est celui qu'il doit atteindre, quel est celui à qui il doit s'adresser? Comment pourra-t-il se retrouver dans ces influences réciproques d'organes à organes, de fluides et de tissus, si le cercle qui s'exécute ainsi n'a ni commencement ni fin?

Heureusement, notre organisme, machine réelle, quoique vivante, et merveilleusement compliquée, est comme tous les engrenages possibles, qui dépendent les uns des autres. Il suffit d'en mouvoir un pour faire marcher tous les autres. Seulement, il s'agit de savoir quel est le rouage qu'il faut mettre plus particulièrement en jeu dans une circonstance donnée.

Eh bien! dans cet état de choses, pour tirer tout le parti possible, en pratique, de cette faculté à la fois mécanique et physiologique, il faut savoir tout premièrement à quoi aboutissent dans la vie et la santé toutes les actions et réactions d'organes à organes, de fluides et de

tissus ; et, tout en nous expliquant ainsi les altérations qui peuvent venir troubler cet ordre de normalité physiologique, nous pourrons, par leur juste appréciation, expliquer le but de nos médications, tout en les rendant plus assurées et plus méthodiques, pour ramener à leur rhythme primitif des fonctions égarées.

Ainsi donc, le praticien, pour se faire une idée exacte de la vie, et en tirer ensuite toutes les inductions pathologiques qui peuvent conduire à des indications thérapeutiques, devra savoir que le but de toute notre machine organique est :

1° D'entretenir la sensibilité ;

2° D'entretenir la composition et la décomposition de nos tissus, ce qui constitue la nutrition.

Or, ces deux buts de nos élaborations organiques sont si bien les conditions primordiales, les pôles de la vie, si ce ne sont la vie elle-même, que, supposez une absence absolue de sensibilité et de nutrition dans un organe, c'est la mort.

Maintenant, réfléchissez et voyez si, lorsqu'il y a accumulation de sensibilité sur un organe ; il n'y a pas douleur ; lorsqu'il y a perte de cette sensibilité, il n'y a pas paralysie ?

D'autre part, supposez un engorgement aigu ou chronique, de nature particulière même ; est-ce que les tissus qui en ont été affectés n'ont pas été tout aussitôt altérés dans leurs phénomènes de nutrition, de composition et de décomposition normale et perpétuelle ?

Le sang, la lymphe n'y ont-ils pas laissé des matériaux qu'ils charriaient ; et, dans l'état normal, l'absorption n'aurait-elle pas dû entraîner une partie de ces matériaux pour être rejetés ensuite par les voies excrémentitielles ?

On prétend qu'il n'y a point d'action chimique dans l'économie. Que ce soit donc par le fait des forces vitales perverties, n'importe ; toujours est-il que dans une tumeur cancéreuse, scrofuleuse, dans une dartre esthiomène, etc., l'altération pathologique est constituée par une agrégation de principes moléculaires de nos humeurs ou différents ou différemment agrégés, puisque nous voyons des textures diverses.

Or, dans cet état de choses et de phénomènes, abstraction faite de la cause première qui a déterminé cette altération, qui a présidé à la former, que nous ne connaissons pas plus que le premier moteur de la vie, de la gravitation des mondes, il est certain que tous les matériaux de ces lésions pathologiques sont pris dans les fluides de l'économie. N'importe donc que, pour les produire, il soit besoin d'une altération primitive dans nos humeurs, ou d'une accumulation préalable du fluide de la sensibilité, ou tout simplement d'une perversion de cette

sensibilité qui n'ait plus fourni les éléments de vitalité nécessaires à une nutrition normale ; toujours est-il qu'il y a eu ou fluxion ou dépôt des liquides de l'économie, et que c'est par un mouvement inverse et par le fait de l'absorption que devra s'opérer la résolution de l'altération pathologique.

La pathologie donc, en considération de ces faits de physiologie générale ainsi résumés et concentrés, peut se diviser en deux grandes classes pratiques qui conduisent tout de suite le clinicien à des indications thérapeutiques absolument différentes :

1° Les maladies qui viennent se ranger dans les aberrations de la sensibilité, de ses modes, de sa distribution : ce sont les maladies nerveuses, les simples perturbations fonctionnelles.

2° Les maladies qui viennent se placer dans les aberrations de la nutrition interstitielle et qui comprennent toutes les altérations parenchymateuses, aiguës ou chroniques, de nature spéciale même, depuis le plus simple obstacle à la nutrition normale jusqu'à la dégénérescence la plus profonde des tissus. Il suffit ensuite de distinguer, dans des ordres particuliers, si ces altérations pathologiques sont dépendantes d'une viciation préalable des fluides, ou si elles sont le fait d'une modification de l'agrégation de nutrition à la suite d'une simple aberration de circulation. Toutes les maladies rentrent donc dans ces deux grandes classes, même les atrophies, qui ne peuvent être que le fait d'une paralysie de l'action nerveuse, ou la conséquence d'un appauvrissement des liquides. Bien entendu toutefois que je fais abstraction de tout obstacle matériel gênant la circulation, circonstance qui, si elle ne concerne pas la chirurgie, peut compliquer la maladie sans changer le but thérapeutique.

Certes, s'il en est ainsi, si les maladies viennent toutes se ranger dans les catégories de deux grandes classes tracées par ces deux buts de la vie, *la sensibilité* et *la nutrition*, il est évident que nous sommes dans le vrai pour tout ce qui touche et peut s'enchaîner entre la physiologie et la pathologie, comme pour ce qui concerne la thérapeutique, puisque le remède n'a d'action sur le mal que par ses conséquences, suivant les ressorts organiques qu'il met en jeu, les actions et réactions physiologiques qu'il détermine. Il est pareillement manifeste que d'un coup d'œil nous embrassons ainsi, non-seulement toute la science médicale, mais encore que nous nous rendons compte de toute la pratique de la médecine, attendu que chaque genre de phénomènes de la science et de l'art vient se resserrer sous les mêmes conditions. C'est donc ainsi que nous parvenons à l'accord, ou, si vous préférez, à l'unité scientifique et pratique; car, s'il est vrai que les buts

primordiaux de la vie soient la sensibilité et la nutrition, il ne l'est pas moins que la maladie est une altération ou une perturbation de ces conséquences physiologiques, tandis que nos moyens thérapeutiques ne sauraient guère s'adresser qu'à la dynamie vitale de ces deux grands phénomènes de la vie.

Certes, dira-t-on, mais vous rayez d'un trait de plume, comme Broussais, toutes ces maladies dont les phénomènes particuliers, les caractères individuels les avaient fait décorer du nom de spécifiques. Nullement ; personne plus que moi, qui ai étudié pendant sept ans les maladies scrofuleuses, syphilitiques et dartreuses, à l'hôpital Saint-Louis, n'est disposé à reconnaître quelque chose de spécial dans la nature de ces affections; mais, pareillement, ce n'est pas ma faute, si malgré ces physionomies propres et individuelles, je les ai vu guérir par des moyens identiques, et surtout par des remèdes qui, chacun, réveillaient également les mêmes mouvements physiologiques dans notre machine organique et vivante.

Le fait est au-dessus de ma volonté et doit dominer mon intelligence. Par conséquent, je n'ai pas pu n'être pas frappé de cette particularité que, maladies dartreuses, scrofuleuses et syphilitiques, sont guéries par les mêmes eaux minérales, par les mêmes préparations mercurielles ou iodées.

Mais alors, cependant, comment se rendre compte de la guérison d'une dartre, par exemple, où la viciation humorale, quoique réelle, est cependant bien distincte, sinon fort différente, de celle de la maladie syphilitique et scrofuleuse ? Ceci est certainement le secret de la nature, le mystère de la Providence ; mais si je ne le distingue pas, je crois me l'expliquer par ma raison et par celle des faits eux-mêmes. C'est que l'économie, débarrassée par ses voies excrémentitielles du principe morbide, puise dans les réactions de la vie et dans tout ce qui peut les alimenter et les favoriser, l'air, la nourriture, l'habitation et toute l'hygiène, la véritable guérison, c'est-à-dire la régénération constitutionnelle. Nous avons beau nous le cacher, le médecin ne peut être que le ministre de la nature, et ce qui le prouve, tout en corroborant l'explication précédente, c'est que presque tous nos traitements sont accompagnés d'un régime particulier pour faciliter l'action médicamenteuse, ou pour faciliter la régénération constitutionnelle. S'agit-il d'une maladie aiguë essentiellement phlogistique? c'est la diète absolue et des boissons délayantes, abondantes ; d'une phlegmasie chronique, mais simple ? c'est un régime lacté ! Est-il question d'une chlorose, que j'appelle aiguë? c'est un régime aromatique et osmazomé ; d'une chlorose chronique ? c'est un régime succulent et particulièrement albumineux, lacté et acidule.

Pourquoi cela? C'est qu'en même temps que, par nos remèdes, nous cherchons à rétablir l'équilibre fonctionnel, ou à ouvrir les voies de l'absorption, nous espérons exciter des élaborations par ces mêmes remèdes, et que nous nous empressons trop quelquefois (je m'expliquerai dans la partie pratique de ce travail) de donner des matériaux nouveaux et plus convenables, par des aliments mieux appropriés et plus aptes à corriger les tendances pathologiques constitutionnelles. D'où il suit que la thérapeutique est une arme qui, dans nos mains, s'attaque toujours à la chimie vivante, qui s'interpose perpétuellement dans les maladies organiques, surtout dans les opérations moléculaires de la nutrition interstitielle : ou elle lui ôte, ou elle lui donne.

(*La suite à un prochain numéro.*) DAUVERGNE.

NOTE SUR LES EFFETS DIURÉTIQUES DE LA SPIRÉE ULMAIRE (REINE DES PRÉS.) — DE SON UTILITÉ DANS L'HYDROPISIE.

Par M. le docteur B. TESSIER, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

La spirée ulmaire est une plante de la famille des rosacées, qui est à peine connue des médecins, et qui possède cependant des propriétés thérapeutiques qui méritent de fixer notre attention. Dans le siècle dernier, elle était quelquefois employée comme astringent; elle est indiquée comme telle dans Lémery, dans la Pharmacopée de Lyon, de Vitet, dans le grand Dictionnaire des sciences médicales; en 1717, elle fut l'objet d'une dissertation que je n'ai pu me procurer, et qui est intitulée : *Dissertatio de ulmaria, par Cumarius.* Dans ces derniers temps, elle était complétement tombée en désuétude; aussi ne la trouve-t-on pas même indiquée dans la plupart des livres de matière médicale moderne les plus recommandables, ni dans celui de MM. Trousseau et Pidoux, ni dans le livre qu'a publié récemment M. Cazin, sur les plantes médicinales indigènes. C'est que malheureusement nous sommes encore un peu sous l'influence de la médecine dite physiologique, c'est-à-dire de la médecine de l'inflammation et des antiphlogistiques, *partout et quand même,* qui a tant appauvri la thérapeutique. Cependant elle est citée dans l'ouvrage si complet de MM. Mérat et Delens.

C'est à un prêtre du département de la Haute-Marne, M. le curé Obriot, que revient l'honneur d'avoir arraché cette plante à l'oubl et d'avoir démontré le parti avantageux qu'on pourrait en retirer, comme substance diurétique, dans certaines maladies graves, comme les hydropisies.

Nous sommes si peu riches en substances capables d'augmenter la sécrétion urinaire dans les cas où il importe de l'activer, que je me

suis empressé d'expérimenter la *reine des prés*, dès que j'ai eu connaissance des succès obtenus par M. le curé Obriot. Malheureusement il est extrêmement difficile, pour le moment du moins, de se procurer cette plante, parce qu'étant inusitée, les droguistes, les pharmaciens et les herboristes n'en ont pas pour la plupart. Aussi les premiers échantillons que j'ai pu avoir à ma disposition ont-ils été recueillis dans le Jardin-des-Plantes de Lyon, qui n'a pu en fournir qu'une très-petite quantité. Le reste de notre provision nous est venu de Paris, où, même à l'heure qu'il est, on a beaucoup de peine à en trouver. Quoi qu'il en soit, j'ai administré la *reine des prés* à six malades, pendant assez longtemps pour pouvoir en observer les effets et me convaincre de son utilité : tels sont les résultats de ces six observations, que je vais raconter en quelques mots.

Obs. I. J'ai prescrit avec avantage la *spirée ulmaire* à un détenu de la prison de Perrache, âgé de quarante-six ans, qui, à la suite d'un travail pénible, le cardage des frisons de soie, avait contracté une violente irritation des voies digestives, suivie bientôt d'une *hydropisie ascite*. Ce malade entra à l'infirmerie le 20 décembre 1850, présentant les caractères suivants : maux d'estomac, perte d'appétit, fièvre, vomissements, diarrhée, amaigrissement, tension du ventre. Je m'occupai d'abord de l'inflammation des voies digestives, qui diminua sous l'influence des préparations hypnotiques, comme l'extrait de jusquiame, les potions gommées et opiacées, les boissons adoucissantes. Au bout de huit jours, l'état de l'estomac était sensiblement amélioré, mais le gonflement du ventre, loin de diminuer, augmentait sensiblement, la diarrhée persistait, la sécrétion urinaire était presque nulle, et je constatai que la cavité abdominale contenait une notable quantité de sérosité. Je prescrivis alors le nitrate, puis l'acétate de potasse, la tisane de digitale, celle de racines d'asperges, un peu plus tard le sirop scillitique uni au sirop diacode. Les premiers moyens eurent un effet nul; le sirop scillitique opiacé seul parut augmenter la diurèse ; mais il ne fut pas très-bien supporté. J'en étais là du traitement, quand je lus la note communiquée par M. le curé Obriot, sur l'efficacité de la reine des prés. Aussitôt j'en prescrivis l'administration, avec quelque méfiance, je l'avoue, et le malade but chaque jour un litre de décoction de cette plante. Rarement en médecine les moyens qu'on emploie dépassent les espérances qu'on a conçues à leur égard : c'est pourtant ce qui m'est arrivé cette fois, car l'effet diurétique fut beaucoup plus prompt que je ne l'avais présumé. Dès le troisième jour, le malade m'annonça qu'il urinait beaucoup plus. Je continuai le médicament, et l'effet se prononça davantage encore.

Au bout de seize jours, je fus obligé de le suspendre, parce que notre provision était finie et que nous ne pouvions la renouveler. A cette époque, l'urine devint moins abondante, mais elle augmenta de nouveau dès que je pus faire redonner la même tisane. Bref, j'ai administré à ce détenu la décoction de *reine des prés* pendant dix semaines, et pendant tout ce temps l'effet diurétique du médicament s'est soutenu; et non-seulement la sécrétion urinaire a été modifiée, mais encore l'état général s'est amélioré sensiblement : la diarrhée a complétement disparu, et l'appétit est devenu excellent. Le ventre est resté un peu gonflé et dur, mais il ne contient plus de liquide épanché dans le péritoine. Le médicament n'a produit aucune espèce de fatigue.

Obs. II. Ma seconde expérimentation a été faite sur un jeune homme de trente-deux ans, qui était affecté d'une hydarthrose volumineuse du genou. En même temps que je lui appliquai des vésicatoires autour du genou, je lui fis prendre de la tisane de *reine des prés*, dans l'espoir d'activer la sécrétion urinaire et d'aider ainsi à la résolution de l'épanchement séreux. Mon espoir ne fut point trompé; les fonctions des reins s'activèrent sensiblement, quoique je n'eusse administré aucune autre préparation diurétique, et j'eus la satisfaction de voir diminuer et disparaître rapidement l'hydropisie articulaire. Je ne puis dire jusqu'à quel point la *reine des prés* a contribué à cette guérison ; je crois même que l'honneur en doit être attribué, pour la plus grande part, aux vésicatoires; mais, ce qui est probable, c'est que la dérivation sur les reins n'a pas été complétement inutile; et, ce qui est incontestable, c'est que la *reine des prés* a produit, à elle seule, un effet diurétique marqué. Dans ce cas, je n'ai fait aucune étude comparative avec d'autres médicaments.

Obs. III. L'efficacité diurétique de la *reine des prés* n'a pas été moins évidente chez une vieille dame de ma clientèle, qui était affectée d'une infiltration des régions lombaires et fessières, assez prononcée pour gêner la marche et la station assise et pour déterminer d'assez vives douleurs dans les reins. Cette espèce d'œdème était le siége d'un empâtement distinct, et s'accompagnait d'une diminution dans la sécrétion urinaire. J'administrai d'abord inutilement plusieurs substances purgatives, puis des bains de vapeur ; j'eus recours ensuite à la digitale, à la pariétaire nitrée, à la racine d'asperges, qui ne modifièrent en rien les fonctions des reins. Enfin, cette dame ayant eu connaissance des guérisons faites par M. le curé Obriot avec la *reine des prés*, désira être soumise à l'usage de cette plante. J'y consentis très-volontiers, et dès que la malade eut pris cette boisson pendant

quelques jours, elle en éprouva l'effet diurétique. L'abondance de l'urine augmenta de manière à doubler, et la tuméfaction des régions lombaires devint moins dure. Nous n'avons pu guérir la malade jusqu'à ce jour ; mais l'indication diurétique, que nous cherchions à remplir, a été remplie comme nous l'avions désiré.

Obs. IV. Je donne des soins depuis un mois à un jeune homme de trente-cinq ans, nommé Boucey, qui est affecté d'un phthisie pulmonaire au deuxième degré, compliquée d'ascite et de diarrhée. Malgré la position très-grave où se trouve ce malade, et quoique je susse très-bien que je n'avais pas grande amélioration à attendre d'un moyen aussi simple que la tisane de *reine des prés*, j'ai voulu voir quel serait son effet sur l'hydropisie abominale et sur la diarrhée. Je l'administre depuis quinze jours, et j'ai eu jusqu'à ce jour pour résultat une *augmentation notable de la sécrétion urinaire*, une grande diminution dans la diarrhée; le ventre, qui était tendu et dur, est devenu plus souple et beaucoup moins volumineux. L'appétit et les forces paraissent s'être un peu relevés. Je n'ai aucune espérance de guérir la maladie de poitrine ; mais il est évident que l'épanchement séreux de la cavité abdominale a diminué, et que l'effet diurétique a été très-prononcé, par suite de l'administration de la *reine des prés*.

Obs. V. Mon cinquième essai a été en quelque sorte involontaire, car il fut le résultat, dans les premiers jours du moins, d'un malentendu. Un jeune détenu de la maison de correction dont je suis le médecin, étant affecté d'une bronchite catarrhale compliquée de fièvre, reçut, par une méprise des sœurs de la maison, de la tisane de *reine des prés*, à la place d'une infusion de fleurs pectorales que j'avais prescrite. Au bout de quatre jours, le malade me dit spontanément, sans que je lui fisse aucune question à cet égard, qu'il *urinait énormément* depuis qu'il prenait de la tisane de *reine des prés*, et qu'il se trouvait beaucoup soulagé. Je fus surpris de cette déclaration, mais enfin je n'eus aucun regret de l'erreur qui avait été commise, puisqu'elle avait tourné à l'avantage de mon malade ; et même je prescrivis la continuation de la même boisson, pour rendre le fait plus utile et l'expérimentation plus complète. Le résultat fut satisfaisant jusqu'à la fin. La *reine des prés* fut administrée pendant quinze jours, et pendant tout ce temps l'effet diurétique se soutint.

Obs. VI. Enfin, j'ai administré la tisane de *reine des prés* à une jeune dame de vingt-six ans, Mme T..., qui est affectée d'une maladie organique du cœur et chez laquelle existent constamment de violentes palpitations compliquées d'une diminution dans la quantité des urines. Toutes les fois que cette dame prend de la digitale ou de la digita-

line, les battements du cœur diminuent et les reins sécrètent un peu plus; mais l'estomac et le système nerveux éprouvent une fatigue assez grande, qui me forcent à suspendre ce genre de médicament. J'ai voulu savoir si la *reine des prés* avait des effets analogues à ceux de la digitale, et voici ce que j'ai observé : la *reine des prés* n'a produit aucune diminution dans le nombre des battements du cœur, mais elle a produit un effet diurétique plus marqué que la digitale, et elle a été beaucoup mieux supportée. J'en ai continué l'administration pendant trois semaines, et j'ai remarqué les mêmes modifications physiologiques pendant tout le temps.

Voici ce qui est ressorti pour moi de ces observations, dont je n'ai retracé à dessein que les principaux caractères :

1° La *spirée ulmaire* jouit de propriétés diurétiques incontestables, puisqu'elle a augmenté la sécrétion urinaire chez tous les malades auxquels je l'ai administrée. On peut la prescrire avec avantage comme telle dans les hydropisies de l'abdomen et de la poitrine, l'œdème des membres inférieurs, les hydarthroses, etc.

2° Elle paraît aussi jouir de propriétés un peu astringentes et toniques, car elle m'a paru diminuer la diarrhée et relever les forces digestives. Elle ne produit aucune fatigue de l'estomac, ni aucun trouble dans les fonctions du système nerveux. Sa décoction est d'un goût assez agréable. Sa saveur est légèrement amère et aromatique, les malades la boivent sans aucune répugnance, surtout celle qui est faite avec les feuilles.

3° Toutes les parties de la plante, la racine, la tige et les fleurs sont douées des mêmes propriétés. Cependant les fleurs m'ont paru moins actives que les autres parties.

J'ai cru devoir publier ces faits, quoiqu'ils ne soient pas les premiers de ce genre, parce qu'ils donnent une authenticité scientifique à ceux qui sont déjà connus et qui sont intéressants, sans doute, mais auxquels il manque le cachet d'une observation médicale exacte.

Je les ai publiés aussi afin d'engager les médecins à continuer ces expérimentations et à les faire sur une grande échelle.

Voici l'époque où l'*ulmaire* commence à pousser; elle croît en mars et avril, et fleurit en mai et en juin. Nous recommandons aux pharmaciens d'en faire cueillir de grandes quantités, et nous croyons qu'il faut récolter et essayer non-seulement la *spirée ulmaire*, mais encore la *spirée filipendule*, qui pourrait bien aussi avoir une action très-analogue, car elle avait autrefois la réputation d'être lithontriptique et propre à combattre la dysurie causée par des matières muqueuses.

B. Teissier.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

MÉMOIRE ET OBSERVATIONS POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE L'APPLICATION DE LA SUTURE AU TRAITEMENT DES PLAIES.

Par L. M. Michon, chirurgien de l'hôpital de la Pitié (1).

J'ai hâte d'en venir à un dernier moyen de suture que j'ai fréquemment employé, soit à l'hôpital, soit en ville. Les faits que je présente sont de nature, je crois, à fixer l'attention et à appeler de nouvelles observations. Je veux parler des serres-fines.

Ces instruments ont, comme on sait, subi différentes modifications qui en ont rendu l'emploi plus facile et les résultats plus sûrs. Les cas nombreux de succès obtenus par M. Vidal, pour le pansement du phimosis, engagèrent bientôt les praticiens à tenter des essais.

Aujourd'hui, la question est résolue quant au phimosis et à plusieurs opérations où il s'agit de réunir une muqueuse saignante à une autre muqueuse saignante ou à la peau. Le nombre des cas est rare où l'on n'a pas obtenu un succès complet.

Dans les cas de phimosis et autres cas analogues, la réunion se fait avec une rapidité vraiment surprenante; car, comme M. Vidal l'a fait voir, on peut enlever les serres-fines au bout de sept à huit heures, même moins, et la réunion est déjà faite.

Ainsi, les expériences ont été nombreuses sur les réunions de peau à muqueuse. Les résultats sont favorables à l'emploi des serres-fines : mais il s'en faut qu'il en soit de même pour les circonstances où il faut réunir les lèvres d'une division de la peau après les opérations chirurgicales.

Ici, le nombre des observations est encore assez restreint, et les résultats assez contradictoires pour laisser la question dans le doute ; aussi est-ce sur ce terrain qu'il est très-intéressant d'étudier les serres-fines, leur mode d'action et les effets obtenus.

Les serres-fines, de même que les sutures, sont très-propres à rapprocher les lèvres d'une plaie et à les maintenir au contact; seulement il faut varier leur force suivant les circonstances.

Leur application demande les plus grands soins, comme pour les autres sutures. On doit enlever aussi complétement que possible le sang des parties profondes, s'il s'agit d'une opération où les tissus sous-cutanés ont été intéressés; puis il faut nettoyer avec la plus grande attention les surfaces de section de la peau : car, s'il reste du sang

(1) Voir la livraison du 30 mars 1851, p. 259.

entre ces surfaces, les liquides coagulables épanchés par chacune des lèvres s'organisent à part, et il n'y a point de réunion immédiate.

Ce n'est qu'alors qu'on applique les serres-fines ; mais faut-il les appliquer immédiatement après l'opération, ou bien faut-il attendre quelque temps pour que l'épanchement du sang soit complétement arrêté ou notablement diminué ?

J'ai varié les expériences : le plus souvent j'ai appliqué les serres-fines immédiatement après l'opération, je les ai appliquées une heure après, j'ai même attendu cinq, six et sept heures. Dans tous ces cas j'ai réussi : il est probable, cependant, qu'une attente prolongée pendant douze heures ou plus rendrait le succès au moins douteux, parce qu'on dépasserait alors la période de l'inflammation adhésive.

Si la peau est bien souple, si l'écartement des bords de la plaie n'est pas trop considérable, si, en un mot, on peut facilement les rapprocher, on commence l'application des serres-fines par un des angles de la plaie, en ayant soin de les placer de façon à ce qu'elles s'imbriquent.

Si le rapprochement présente quelques difficultés, on peut commencer par appliquer au milieu une forte serre-fine, nommée par M. Vidal serre-fine d'attente.

Il ne faut pas craindre d'embrasser entre les mors des serres-fines une grande étendue des bords de la plaie, on risque moins alors de voir ces instruments glisser sur une des lèvres, accident qui arrive quelquefois malgré ces précautions.

Le nombre des serres-fines à placer pour la réunion d'une plaie d'une étendue déterminée ne peut être fixé d'avance, car il varie nécessairement suivant la rigidité de la peau et suivant l'écartement qui existe entre les lèvres de la plaie. On verra, dans les observations que je rapporte, que l'intervalle entre les serres-fines a varié de un centimètre à un centimètre et demi.

Par la façon dont on les applique, les serres-fines relèvent les lèvres de la plaie l'une contre l'autre, de telle façon que le contact s'établit non-seulement entre les surfaces de section de la peau, mais encore dans une petite partie de la face profonde des lèvres de la plaie. Il se forme ainsi un bourrelet saillant dans toute l'étendue où sont placées les serres-fines.

Pour tout pansement, on fait recouvrir la plaie de compresses imbibées d'eau à la température de la salle ou de la chambre du malade, et on les renouvelle très-souvent.

Dans tous les cas que je rapporte, j'ai laissé les serres-fines appli-

quées pendant vingt-quatre heures, et toujours, au moment où on les a enlevées, j'ai trouvé les lèvres de la plaie agglutinées.

Après qu'on a ôté les serres-fines, le bourrelet qu'elles avaient formé subsiste : mais bientôt l'élasticité de la peau entre en jeu ; les marges de la plaie sont tirées en sens contraire ; le bourrelet s'affaisse et les surfaces de section de la peau restent seules agglutinées.

Dans tous les cas que j'ai observés, on voit, au moment de l'enlèvement des serres-fines, que la réunion est plus intime aux endroits où elles exerçaient une pression directe : là, il est quelquefois difficile de distinguer bien nettement la ligne de réunion : dans les intervalles, au contraire, cette ligne est très-apparente.

Les marges de la plaie commencent, le surlendemain de l'opération, à s'écarter un peu, et alors la réunion est marquée dans toute la longueur de la plaie par une ligne blanchâtre, continue, qui n'est autre chose que la matière organisable épanchée ; puis, les jours suivants, le travail d'organisation s'achève, les lèvres de la plaie se rapprochent de nouveau intimement, et la cicatrice est complétement linéaire.

C'est là ce qui arrive dans les cas de succès : dans les cas que je rapporte, où la tentative de réunion immédiate n'a pas réussi, les bords de la plaie étaient complétement agglutinés au moment où l'on enlevait les serres-fines ; c'est le lendemain seulement que la réunion cédait dans un point, puis la disjonction ne tardait point à s'étendre aux points voisins.

Dans quels cas peut-on employer les serres-fines ? (Je ne m'occupe ici que des réunions des lèvres cutanées d'une plaie entre elles.)

Je crois qu'il y a certains cas bien déterminés de solution de continuité de la peau qui repoussent l'emploi des serres-fines. Ce sont ceux où la peau, très-épaisse, offre peu de mobilité sur les tissus sous-jacents : par exemple, dans les plaies du cuir chevelu, il est très-difficile, pour ne pas dire impossible, d'amener les deux lèvres de la plaie à une position telle qu'on puisse les embrasser entre les mors des serres-fines ; car, pour cela, il faut que ces deux lèvres, après avoir été mises au contact, puissent, sans se quitter, s'élever légèrement en forme de toit, ce que ne permettent pas la densité du cuir chevelu et la difficulté avec laquelle il glisse sur la voûte crânienne. Il en est de même pour la peau des membres, lorsqu'elle est très-tendue et doublée par un tissu cellulaire dense.

Quant aux plaies siégeant dans presque toutes les autres parties du corps, leur réunion immédiate peut être tentée avec les serres-fines, soit seules, soit combinées avec les sutures.

Dans l'autoplastie de la face, si les serres-fines avaient toujours une

force nécessaire pour amener et maintenir au contact les bords des incisions, ou fixer le sommet des lambeaux, leur emploi devrait être substitué aux autres sutures, à cause de la perfection des résultats qu'on obtient ; mais le plus souvent on est obligé de combiner ces deux moyens.

Du reste, la première application de serres-fines que je fis ne fut pas pour un cas d'autoplastie ; ce fut pour le pansement d'une plaie résultant de l'extirpation d'un lipôme.

Depuis peu, j'ai fait deux fois la même opération en ville, suivie du même pansement ; j'en relate les résultats après l'observation qui suit :

Obs. VI. *Enorme lipôme de la région cervico-dorsale. — Extirpation. — Réunion partielle avec les serres-fines. — Succès.* — La nommée Morelle (Anne), âgée de soixante-deux ans, journalière, née à Damblin, département des Vosges, entre le 4 mai 1850 dans la salle Saint-Jean, n° 4, pour une tumeur volumineuse située à la région postéro-latérale gauche du cou et supérieure du dos, étendue en hauteur de l'apophyse épineuse de la cinquième cervicale à la cinquième dorsale, et ayant 0,17 de large à partir des apophyses épineuses. L'origine de cette tumeur remonte à deux ans et demi ou trois ans. La malade n'y a jamais ressenti aucune douleur. Ce n'est que depuis huit à dix mois que la tumeur a augmenté, au point de devenir une difformité et de causer une gêne assez grande.

L'examen de la tumeur ne me laisse aucun doute sur sa nature : mollesse, résistance, mobilité, indolence, point de changement de couleur à la peau, point de fluctuation véritable. C'est un lipôme.

L'opération est faite le 9 mars. La malade étant chloroformisée, on fait une incision cruciale dans toute l'étendue de la tumeur, puis on la dissèque ; mais cette dissection est rendue longue et difficile par la nature lobulée de la tumeur et les prolongements qu'elle envoie dans les tissus voisins ; il n'y a point de vaisseaux importants coupés. Le lipôme est pesé : il pèse 390 grammes.

On enlève soigneusement le sang du fond de la plaie, puis on réunit avec des serres-fines les branches supérieures, inférieures et internes de l'incision cruciale ; la branche externe est laissée libre, pour l'écoulement du pus.

On enlève les serres-fines le lendemain. Au deuxième jour, quarante-huit heures après l'opération, le travail inflammatoire commence à se manifester. La surface de la plaie est réunie dans tous les points d'application des serres-fines. L'inflammation continue à marcher, elle est modérée et bornée seulement aux points où les serres-fines n'ont point été appliquées. Aucune disjonction secondaire ne s'est montrée dans les bords réunis. La fièvre traumatique a été légère, de courte durée ; l'état général est resté bon pendant toute la durée du traitement. A la fin de la troisième semaine, la malade sort parfaitement guérie, portant sur le dos une cicatrice linéaire cruciale.

J'ai enlevé, il y a un mois, en ville, un lipôme du volume d'une petite pomme, siégeant à la partie postérieure du dos, chez une dame demeurant rue Transnonain, et, à peu près à la même époque, j'en ai enlevé un autre du volume d'une grosse noix, siégeant à la région sous-maxillaire. Dans

les deux cas, j'ai réuni l'incision qui était simple avec des serres-fines, et la réunion s'est faite très-promptement.

Comme on le voit, j'obtins un succès qui devait m'encourager. Bientôt j'appliquai les serres-fines à la réunion des plaies, suites d'extirpation des tumeurs du sein. J'en rapporte ici plusieurs observations.

Obs. VII. *Tumeur cancéreuse du sein. — Extirpation. — Réunion avec les serres-fines.— Guérison rapide.*—La nommée Faussin, âgée de soixante-un ans, sans profession, entre à l'hôpital de la Pitié le 29 avril 1850, salle Saint-Jean, n° 20, pour une tumeur au sein gauche, peu saillante, mais très-étendue en largeur, dure au toucher, un peu bosselée, siégeant au-dessous du mamelon qui a subi une rétraction considérable, de telle sorte que sa saillie normale est remplacée par un enfoncement. Un seul point de cette tumeur présente de la mollesse et une apparence de fluctuation, et c'est à peu près au centre de la tumeur, dans l'étendue d'une pièce de 2 fr.; il n'y a point de changement de couleur à la peau. La malade éprouve de temps en temps des douleurs lancinantes; il n'y a point de ganglions dans l'aisselle.

Cette femme est très-grasse, paraît jouir d'une forte constitution, et n'offre aucun signe de cachexie cancéreuse.

Le 6 mai, je pratique l'opération. La malade étant chloroformisée, je lui fais au-dessous du mamelon une incision à concavité supérieure, une autre au-dessus à concavité inférieure, qui viennent se joindre en dedans et en dehors de la tumeur. Je la dissèque et l'enlève en emportant en même temps toute la glande mammaire. L'opération a été rapidement faite : je lie quatre vaisseaux, j'éponge avec soin tout le sang contenu dans le fond de la plaie, puis je procède, séance tenante, à la réunion. J'applique 21 serres-fines, en commençant par l'angle interne de la plaie, à une distance à peu près égale les unes des autres; puis, je laisse l'angle interne libre pour l'écoulement du pus, dans une étendue de 4 centimètres. La réunion a été faite sans peine, la souplesse de la peau et l'abondance de la graisse permettant aux lèvres de la plaie d'arriver facilement au contact. La plaie est mesurée après l'application des serres-fines, elle a une étendue de $0^m,29$. Les fils à ligature passent dans les intervalles des serres-fines; on les enveloppe dans de petits morceaux de diachylon : puis, pour tout pansement, je fais appliquer sur la plaie des compresses imbibées d'eau fraîche, que l'on renouvelle très-souvent.

La journée se passe très-bien, la malade est seulement très-fatiguée, et a un peu de céphalalgie le soir. Elle ne dort point pendant la nuit.

Le 7, on enlève les serres-fines. La réunion est complète dans les 25 centimètres où les bords ont été affrontés par les serres-fines. Même pansement ; dans la journée il y a un peu de suintement séro-sanguinolent par l'angle externe.

Le 8, même état, même pansement ; la suppuration commence à se former, il s'écoule un peu de pus par l'angle externe. Même pansement.

Le 9, la peau présente une légère tension inflammatoire au-dessus et au-dessous des bords réunis, sans rougeur; de plus, la malade offre les symptômes d'un embarras gastrique : bouche amère, langue chargée d'un enduit jaunâtre, nausées, pesanteur et chaleur à l'épigastre, constipation.

Limonade cuite sucrée, eau de Seltz, lavement purgatif, cataplasmes sur le ventre.

Le 10, amélioration de l'état général. La tuméfaction des lèvres de la plaie subsiste encore, mais la réunion est toujours parfaite ; la suppuration n'est pas très-abondante.

Le 11, la malade va de mieux en mieux ; elle n'a plus de nausées depuis la nuit. Les bords de la plaie se sont affaissés. La suppuration est abondante, le pus semble avoir enfin trouvé un passage facile pour sortir par l'angle externe : les morceaux de diachylon où étaient renfermés les fils et qui reposaient sur la peau au-dessus de la plaie, y ont produit des empreintes avec rougeur érythémateuse.

Le 12, la malade va très-bien, la suppuration continue à couler en abondance. On enlève deux des fils et l'on met la malade aux potages.

Les 13, 14, 15 et 16, la malade marche rapidement vers sa complète guérison. On lui donne bientôt une portion, puis deux. Le 15, on retire les deux derniers fils qui se sont détachés.

Le 17, on voit encore la trace laissée par les morceaux de diachylon. A ces endroits, la peau a conservé une teinte rougeâtre, qui, du reste, commence à pâlir, et il y a une légère desquammation furfuracée.

Le 18, la suppuration est presque terminée. La malade est en pleine convalescence. Quelques jours après, elle est guérie. Comme elle n'a point de ressources, on la garde encore à l'hôpital jusqu'au 15 juin 1850.

La tumeur n'a point été examinée au microscope. Elle semble composée de deux espèces de cancer, le squirrhe qui constitue la masse de la tumeur, et l'encéphaloïde qui en forme la plus petite partie. Le point où l'on sentait de la mollesse correspond précisément à cette partie qui est cérébriforme et traversée dans tous les sens par de nombreux vaisseaux.

Obs. VIII. *Tumeur ulcérée du sein.—Ablation.—Réunion avec les serres-fines.—Insuccès.*—La nommée Collignon (Nicolle), âgée de trente-un ans, vigneronne, née à Bréville (Meuse), entre à l'hôpital le 24 avril 1850, pour une ulcération de la largeur d'une pièce de 5 francs, de 2 à 3 millimètres de profondeur, à bords durs et obliques, à fond grisâtre, laissant suinter du sang en abondance, située sur le sein gauche, à 3 centimètres du mamelon et reposant sur une tumeur de la grosseur d'une noix qui en forme la base.

Cette femme avait vu, à l'âge de quinze ans, se développer sur le sein droit deux tumeurs du volume d'un œuf de poule, placées l'une à côté de l'autre, l'une occupant la glande mammaire elle-même, l'autre remontant du côté de l'aisselle et qu'il avait fallu lui enlever. La maladie actuelle avait débuté il y a sept mois, après son troisième accouchement, par une inflammation du sein suivie de phlyctènes, laquelle s'était terminée par la formation d'un abcès, et consécutivement par l'ulcération qui vient d'être décrite.

La peau voisine n'offre pas de changement de coloration ; le sein était très-affaissé et ridé ; la tumeur était le siége de douleurs lancinantes et intermittentes.

L'état général de cette malade présente aussi quelques particularités intéressantes. Sa figure exprimait une profonde anxiété ; son ventre était ballonné, et ce ballonnement datait de quelques jours après son accouchement. C'était de la même époque que datait aussi une strangurie qui, quel-

ques jours après l'entrée de la malade à l'hôpital, s'est changée en ischurie complète.

Dès son entrée à l'hôpital, je commençai par faire à cette malade un pansement méthodique. J'espérais, par ce moyen, modifier l'ulcération et l'amener à la guérison ; mais, deux mois de ce traitement ne conduisirent à aucun résultat ; l'ulcération était toujours aussi large ; son fond était toujours formé par une couche de bourgeons charnus, pâles, indolents, qui laissaient suinter du sang. Quant à la tumeur, son volume, au bout de ces deux mois, était devenu celui d'un œuf de poule.

Pendant ces deux mois, la malade avait présenté, à deux reprises différentes, un phénomène très-curieux. Vers le 12 mai et le 12 juin, jours habituels de ses règles, le flux cataménial, au lieu de se faire par l'utérus, se fit par le sein qui, pendant quelques jours, donna du sang en bien plus grande abondance que les jours ordinaires. Ce phénomène, la malade l'avait déjà présenté une fois depuis son accouchement, avant son entrée à l'hôpital.

Je me décidai alors à enlever la tumeur avec l'ulcération qui reposait sur elle. L'opération fut faite le 19 juin 1850; la malade fut chloroformisée. Je circonscrivis la tumeur par deux incisions courbes, se joignant en dedans et en dehors; je la séparai ensuite des tissus sains. La quantité de sang qui coula pendant l'opération ne fut point en rapport avec la disposition hémorrhagique que l'on pouvait attribuer à ce sein. Je fis trois ligatures de vaisseaux. J'enlevai avec soin le sang de la plaie; mais ce ne fut qu'une heure après avoir fait reporter la malade dans son lit qu'on appliqua les serres-fines. On lava de nouveau la plaie et surtout ses bords, puis on les réunit dans toute leur étendue. On employa pour cela neuf serres-fines. La plaie mesurée avait une étendue de 0m13. On recouvrit la plaie de compresses d'eau fraîche, que l'on renouvela très-souvent.

Le soir, la malade était dans un état satisfaisant; pendant la nuit il s'écoula un peu de sang, qui vint s'interposer entre les lèvres de la plaie, au niveau de la cinquième serre-fine.

Le 20, j'enlevai les serres-fines. Les lèvres de la plaie étaient agglutinées dans toute leur étendue, excepté vis-à-vis la cinquième serre-fine, où la réunion était interrompue dans un espace de 0m 15. Je remis une serre-fine au milieu de cet espace, après avoir bien lavé les surfaces de section de la peau. Même pansement.

Le 21, la serre-fine avait glissé sur la lèvre supérieure de la plaie pendant la nuit, et elle ne mordait plus que la lèvre inférieure; la réunion ne s'était pas faite. J'enlevai la serre-fine. Même pansement.

Le 22, l'agglutination avait cédé dans toute la longueur de la plaie, qui offrait le même aspect, sauf le gonflement inflammatoire des bords, que le jour de l'application des serres-fines. La plaie était légèrement béante, son fond était pâle et laissait suinter du sang dans divers points de sa surface. Je fis un pansement qui relevait le sein, et qui, comprimant en même temps au-dessus et au-dessous de la plaie, en rapprochait les bords.

Le 23, j'abandonnai ce mode de pansement, et j'appliquai des bandelettes qui rapprochaient au contact les lèvres de la plaie. Par-dessus, je mis de la charpie, des compresses, et le tout fut soutenu à l'aide d'un bandage de corps.

Le 24, les bords de la plaie étaient écartés l'un de l'autre, au-dessous

du diachylon, de plus de 15 mill.; le pansement avait été traversé par le sang, dont on trouvait quelques caillots entre les lèvres béantes de la plaie.

Les 25, 26 et 27, même pansement; tous les jours j'observai les mêmes phénomènes.

Le 27 au soir, la malade éprouva un frisson, suivi le lendemain du développement d'un érysipèle, qui envahit la marge supérieure de la plaie, s'étendit jusqu'au cou, mais qui s'arrêta bientôt, et dont il ne restait plus de traces le 31.

A partir du 31, j'abandonnai encore les bandelettes, que je remplaçai par un pansement à plat, sans chercher à rapprocher les bords de la plaie.

Le 3 juillet et les jours suivants, pour essayer d'arrêter le flux continuel de sang, je fis tremper dans de l'eau de goudron la charpie qu'on emploie pour le pansement; mais ce moyen échoua.

Cependant, la plaie se rétrécissait peu à peu et tendait de plus en plus à reprendre la forme et l'aspect qu'avait l'ulcération primitive. Son fond était pâle, irrégulièrement mamelonné, puis les tissus sous-jacents s'engorgeaient de nouveau, et, le 20 juillet, on sentit que la plaie reposait de nouveau sur une tumeur du volume d'un petit œuf de poule. Tout autour, la peau s'était froncée en rayons. De plus, des douleurs intolérables, que la malade comparait à des tiraillements, se faisaient sentir dans la plaie, et la privaient de tout repos.

Enfin, des hémorrhagies abondantes par la plaie et par le vagin m'obligèrent à recourir à d'autres moyens. Je cautérisai donc tout avec la pâte de Canquoin, une fois avec le fer rouge; plus tard, je fis usage de la solution d'ergotine : rien ne réussit. Néanmoins, l'ulcération s'était resserrée; la tumeur avait notablement diminué, lorsque la malade sortit non guérie de l'hôpital, vers la fin de l'année; il y avait toujours un suintement de sang.

La tumeur que je lui ai retirée ne présentait ni l'aspect du squirrhe, ni celui de l'encéphaloïde; son tissu était plus mou que l'un, moins vasculaire que l'autre; il offre une teinte grisâtre uniforme. Cette tumeur ne fut point examinée au microscope, ce que je regrette vivement.

Obs. IX. *Tumeur du sein. — Extirpation. — Réunion avec les serres-fines. —Succès.*—La nommée Farine (Angélique), couturière, âgée de trente-trois ans, née à Perpignan, département des Pyrénées-Orientales, entrée à l'hôpital de la Pitié le 27 mai 1850, salle Saint-Jean, n° 6, pour une tumeur au sein droit, dont l'origine remonte à quatre ans, et dont le développement avait été consécutif à une contusion et à une inflammation vive, suivie d'abcès.

Au moment de son entrée à l'hôpital, son sein droit est globuleux, beaucoup plus gros et pesant que le gauche; il ne présente point de mamelon (la malade d'ailleurs assure n'en avoir jamais eu). Il n'y a qu'une aréole très-pâle. Pendant son séjour à l'hôpital, la peau, qui jusque-là avait conservé sa couleur normale, commence à s'altérer dans un point, et au moment de l'opération, il y avait au-dessus et en dehors de l'aréole [une surface large comme la paume de la main d'un enfant, présentant une coloration brun rose. Si l'on palpe le sein, on reconnaît une tumeur volumineuse occupant toute la glande, mamelonnée dans toute son étendue, si ce n'est dans l'endroit où la peau est rouge. Là seulement aussi, la peau

est adhérente à la tumeur. Les ganglions de l'aisselle forment une masse du volume d'un œuf de poule.

Je pratique l'opération le 13 juin; une incision partant du haut du creux de l'aisselle vient circonscrire la partie adhérente de la peau en passant au-dessous; une autre, concave en bas, part de l'extrémité interne de la première incision, et va la rejoindre en dehors de la tumeur en circonscrivant l'aréole. J'enlève d'abord la tumeur du sein, je fais cinq ligatures. Je passe à la tumeur de l'aisselle; après l'avoir isolée assez facilement, je jette une ligature autour de son pédicule vasculaire, puis coupant au-dessous de la ligature, j'emporte la masse ganglionnaire; je fais encore deux ligatures, je lave bien la plaie ainsi que ses bords, et je procède immédiatement au pansement.

Je place d'abord quatorze serres-fines, en commençant par l'angle interne de la plaie; je fais sortir trois des fils à ligatures par le second, le cinquième et le septième intervalles. J'applique alors cinq serres-fines, en commençant par l'angle externe de la plaie.

Entre ces deux réunions, reste un intervalle où les bords ne sont pas rapprochés, intervalle destiné à l'écoulement du pus. C'est par là que je fais sortir la ligature du pédicule et les quatre autres ligatures de vaisseaux.

La plaie mesurée après l'application des serres-fines offre une longueur de 28 centimètres. Les bords sont réunis à partir de l'angle interne dans une étendue de 17 centimètres; à partir de l'angle externe, dans une étendue de 5 centimètres. Des compresses d'eau fraîche, fréquemment renouvelées, constituent le pansement. Bonne journée, nuit assez calme.

Le 14, j'ôte les serres-fines, la réunion est aussi complète que possible. Il a suinté un peu de sang par l'aisselle et aussi par l'espace entre la cinquième et la sixième serre-fine, à compter de l'angle interne de la plaie. Le soir, la figure de la malade est extrêmement colorée; ses yeux sont injectés, son pouls est fréquent; elle se plaint d'un violent mal de tête. On applique des compresses trempées dans l'eau fraîche sur le front, et on promène des sinapismes sur les jambes de la malade.

Le 15, la malade offre encore un peu de fièvre, mais moins forte. Le bourrelet formé par l'application des serres-fines s'est tout à fait affaissé, et la réunion paraît linéaire, surtout de distance en distance, vis-à-vis les morsures des serres-fines. Dans les intervalles, il y a comme une ligne blanchâtre entre les bords. Les points où passent les fils ne sont pas réunis. La fièvre redouble le soir et dure toute la nuit.

Le 16, la marge supérieure de la plaie, dans toute son étendue et dans une hauteur de 7 à 8 centimètres, présente une rougeur diffuse avec douleur cuisante sous la pression du doigt. La suppuration commence à s'établir, il suinte une très-petite quantité de pus par l'ouverture de l'aisselle. La réunion ne paraît point avoir subi l'influence de ce commencement d'érysipèle.

Le 17, l'érysipèle s'est étendu jusqu'à la clavicule et à l'épaule; il s'est aussi déclaré au-dessous de la cicatrice : la suppuration paraît languir. (Limonade, crème de tartre, 20 grammes.) Je substitue aux compresses imbibées d'eau des cataplasmes de graine de lin.

Le 18, l'érysipèle, après avoir envahi toute l'épaule, descend sur le bras. La cicatrice continue à résister, seulement elle n'est plus linéaire comme les premiers jours; les bords de la plaie sont séparés par une très-mince

lame de lymphe plastique rosée. (On continue à mettre des cataplasmes sur le sein, et l'on saupoudre le bras, l'épaule et la partie supérieure de la poitrine de farine de froment.)

Le 19, l'avant-bras et la main sont envahis aussi par l'érysipèle. (Même traitement.) La suppuration commence à devenir plus abondante par l'aisselle.

Les jours suivants, l'érysipèle commence à décroître, mais chaque matin et chaque soir l'on est obligé de presser le sein pour en faire sortir le pus qui tend à y séjourner. Il s'accumule même et forme une sorte d'abcès vers le milieu de la réunion. Je suis obligé d'introduire un stylet dans le septième espace entre les serres-fines, espace qui donnait passage à un des fils, et où par conséquent les bords ne sont pas réunis par première intention. Je l'agrandis, il sort une cuillerée de pus : je recommence cette manœuvre le 30, puis je fais placer une petite mèche dans l'ouverture.

A partir de ce moment, la malade marche rapidement à sa guérison, la suppuration qui est très-abondante trouvant une issue facile et par l'aisselle et par l'ouverture que j'ai faite au milieu de la réunion.

Dès le 7 juillet, elle commence à se lever, sa convalescence n'est point longue, et elle sort le 21 juillet 1850.

La tumeur n'a point été examinée au microscope; cependant elle offre l'aspect du squirrhe : volume du poing ; tissu grisâtre, dur, traversé par des lames un peu plus blanches, criant sous le scalpel, et donnant, quand on le racle, une sorte de liquide blanchâtre et à moitié trouble. Les ganglions de l'aisselle présentaient tout à fait la même structure et le même aspect.

Obs. X. *Tumeur du sein. — Ablation. — Réunion avec les serres-fines. — Succès partiel.* —La nommée Colas (Julienne), âgée de quarante-un ans, née à Chavançon, département de l'Oise, entre à l'hôpital le 8 juillet 1850, salle Saint-Jean, n° 19, pour une tumeur du sein droit, de forme globuleuse, sans autre changement dans l'état de la peau que le développement de quelques vaisseaux veineux, qui apparaissent sous la peau comme autant de lignes bleues. Le mamelon est enfoncé, mais sa place ne présente point de cavité. Par la palpation on trouve une tumeur dure, lourde, assez régulière, adhérente à la peau, s'étendant plus au-dessous qu'au-dessus du mamelon, et où la pression détermine quelques douleurs sourdes. Cette tumeur est plus volumineuse qu'une très-grosse pomme de reinette du Canada. Dans l'aisselle on trouve une masse bosselée, dure, du volume d'un œuf, puis au-dessus, en enfonçant la peau avec les doigts, on sent deux ou trois petits noyaux séparés les uns des autres. Cette tumeur a commencé à paraître il y a une dizaine de mois.

L'opération fut faite le 12 juillet 1850. Je n'insisterai pas sur le mode que je suivis; ce furent les mêmes règles, le même procédé que pour l'observation III. Dans l'aisselle, après avoir enlevé la masse principale, j'enlève les ganglions en les arrachant ; il y en avait quatre. Je fais quatre ligatures de vaisseaux, dont une seule dans l'aisselle. Il s'est écoulé beaucoup de sang pendant l'opération. On reporte la malade à son lit, et l'application des serres-fines n'est faite qu'une heure et demie après l'opération. La plaie est alors pleine de caillots sanguins que l'on enlève avec soin, puis on essuie les lèvres de la plaie. Pour l'opération, il m'a fallu enlever une portion assez considérable de peau; aussi les bords de la plaie sont-ils écartés de 6 centimètres, ce n'est qu'avec un certain effort qu'ils sont amenés

au contact. A la partie moyenne je place une serre-fine droite plus forte que les autres, nommée *serre-fine d'attente;* en dedans de celle-ci j'applique six serres-fines et sept en dehors. On laisse toute la plaie de l'aisselle libre pour l'écoulement du pus. La plaie mesurée alors a une longueur de 0,25, dont dix-huit réunis et sept laissés libres. Le pansement consiste toujours en compresses trempées dans l'eau froide, qu'on renouvelle très-souvent.

La malade passe une bonne journée pendant laquelle elle éprouve un sentiment de gêne causé par la distension de la peau. Le soir, il s'écoule encore un peu de sang par l'aisselle; il en a suinté légèrement dans l'intervalle de deux serres-fines.

Le lendemain 13, l'écoulement du sang s'est tout à fait arrêté. Une des serres-fines s'est dérangée et ne mord plus que la lèvre inférieure de la plaie; on enlève les serres-fines, la réunion est complète dans toute l'étendue, si ce n'est à l'endroit où se trouvait la serre-fine qui s'est dérangée. Là, les bords sont écartés l'un de l'autre de 3 à 4 millimètres, dans un espace de 0,01. La ligne de réunion n'est point parfaitement nette, surtout vis-à-vis les espaces où le sang a suinté. La trace des serres-fines est marquée par des points rouges assez étendus. Même pansement.

Le 14, l'interruption de réunion, qui n'avait que 0,01 de long, en présente aujourd'hui 0,09. Elle a marché de proche en proche. Voici maintenant les diverses dimensions de la plaie : partie laissée libre dans le creux de l'aisselle, 0,07 ; espace externe, 0,04; partie disjointe intermédiaire 0,09; espace interne réuni 0,05. Les bords séparés ne sont écartés l'un de l'autre que de 4 à 5 millimètres, ils semblent maintenus à cette distance par des points sous-jacents réunis; le fond de la plaie est rouge, et il commence à se former un peu de suppuration. Sur la marge supérieure de la plaie, au-dessous de la disjonction, il y a une rougeur érysipélateuse, sans tuméfaction, sans douleur appréciable. Même pansement.

Le 15, l'érysipèle est franchement déclaré; il occupe toute la partie droite de la poitrine, et remonte jusqu'à la clavicule et vers l'épaule. On remplace les applications d'eau froide par des applications de cataplasmes de farine de graine de lin. La suppuration est établie partout.

Le 16, l'érysipèle ne s'est point étendu; l'écartement des bords de la plaie a augmenté, il a maintenant 0,015; mais la réunion persiste dans les points que j'ai indiqués. La malade a eu de fortes coliques, que l'on dissipa à l'aide d'un lavement émollient. Les points rouges, traces des serres-fines, se sont gangrénés et les escarres commencent à se détacher.

Le 17, la suppuration devient assez abondante. L'écartement entre les bords de la plaie présente 0,02. En cet endroit, les lèvres de la plaie, surtout la supérieure, sont échancrées de distance en distance. Ces échancrures sont dues à l'élimination des escarres formées par la pression des serres-fines. Du reste, ces instruments ont laissé aussi leurs marques sur les bords de la partie interne réunie. Là, toute l'épaisseur des tissus compris entre les mors ne s'est point mortifiée, il n'y a que les points où appuyaient les dents. Dans ces points on voit de petites pertes de substances circulaires. Cataplasmes.

Le 18, la suppuration est abondante. Le fond de la plaie, qu'on aperçoit entre les bords réunis, est plein de bourgeons charnus. Dans les endroits où la réunion s'est maintenue, elle n'est point linéaire et continue; il y a de

distance en distance des interruptions, et l'on dirait que la réunion n'est solide que dans quelques points. Dans le point qui sépare l'ouverture de l'aisselle de la partie disjointe, les lèvres de la plaie se sont un peu écartées l'une de l'autre, mais seulement pour leur partie superficielle, le derme et l'épiderme ; elles sont encore maintenues par leur tissu cellulaire sous-cutané, dont l'adhésion a résisté aux efforts de rétraction de la peau, de sorte que la distance qui les sépare n'est que de 0,001. L'érysipèle a complétement disparu. Cataplasmes.

Les 19 et 20, suppuration abondante, venant surtout de la partie supérieure de la plaie.

Les 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 et 28, je continue l'usage des cataplasmes, et la malade avance rapidement vers la guérison ; les points réunis se sont toujours maintenus; quelques jours après, elle est complétement guérie, et sort vers le milieu du mois d'août.

Obs. XI. *Tumeur du sein.—Ablation.—Réunion avec les serres-fines.—Cicatrisation. — Plus tard, érysipèle phlegmoneux, disjonction des lèvres de la plaie et mort.* — La nommée Delaire (Julienne), âgée de soixante-quatre ans, profession nulle, née à Béville-le-Comte, département d'Eure-et-Loir, entre à l'hôpital le 10 juillet 1850, salle Saint-Jean, n° 22, pour une tumeur, grosse comme le poing, au sein gauche, siégeant au-dessous du mamelon, faisant au-dessus des parties voisines une saillie considérable; la peau a pris dans cet endroit une coloration brun rose, qui tranche sur la couleur des parties environnantes, et elle est adhérente à la tumeur. Cette tumeur est dure et pesante; la pression fait éprouver à la malade une douleur assez vive. On voit de plus que la tumeur a dans le sein une base large. La malade s'est aperçue de son mal, dix mois à peu près avant son entrée à l'hôpital, et elle ne se souvient pas avoir reçu de coups, ou éprouvé une violence quelconque sur le sein malade.

Je pratique l'opération le 17. J'enlève le mamelon avec la tumeur. Je fais trois ligatures d'artères. Je lave la plaie avec soin, ainsi que ses bords, qui se rapprochent très-facilement, et je les réunis sur-le-champ à l'aide des serres-fines. J'applique onze serres-fines et je ne laisse les bords libres que dans une étendue de 0,02 à la partie externe. La plaie, mesurée, a une longueur de 0,17. Le pansement se compose de compresses d'eau fraîche placées sur la plaie et renouvelées très-souvent. Les fils passent dans des intervalles de serres-fines et sont laissés libres.

Le 18, j'enlève les serres-fines; le bourrelet formé par leur application ne s'affaisse que plusieurs heures après. Du reste la réunion est linéaire dans toute l'acception du mot. La trace des serres-fines est marquée par deux petits points d'un côté de la ligne de réunion et trois de l'autre.

Les jours suivants, il survient du gonflement dans les lèvres de la plaie, la suppuration s'est établie et le pus coule très-difficilement par l'angle externe laissé ouvert. La réunion est restée linéaire. Les points rouges, traces des serres-fines, n'ont point disparu; ils sont devenus noirs comme des marques de contusion.

Le 20, apparaît une rougeur diffuse au-dessus de la ligne de réunion. C'est le début d'un érysipèle, qui, le 21, est assez intense. Il occupe les deux marges de la plaie qui sont rouges, tuméfiées, douloureuses. La malade présente en outre un pouls très-fréquent. (Cataplasmes, diète absolue.) La réunion n'a point cédé.

Les 21, 22 et 23, l'érysipèle augmente encore, et passe sous l'aisselle du côté malade.

Le 24, il a envahi tout le dos et l'épaule du côté gauche. A la partie antérieure il s'étend jusqu'au-dessous du sein droit, qui n'est pas encore pris. Le pus stagne dans la plaie, et on est obligé, pour le faire sortir par l'étroite ouverture laissée à l'angle externe, de presser le sein plusieurs fois par jour. La réunion paraît aussi linéaire que le premier jour. Les points où étaient les serres-fines présentent de très-petites phlyctènes. Depuis le commencement de cet érysipèle, la malade boit de la limonade et de l'eau de Seltz, et l'on saupoudre de farine tous les endroits que ne recouvre pas le cataplasme.

Le 24, l'érysipèle a envahi tout le dos depuis la nuque jusqu'aux fesses, et passant sous l'aisselle droite apparaît sur la partie antérieure supérieure de la poitrine, qu'il avait respectée jusque-là. En pressant le sein, on fait sortir non plus du pus seul, mais aussi des lambeaux de tissu cellulaire mortifié. L'inflammation est arrivée à un degré d'intensité tel, que la plaie est le siége d'un phlegmon diffus. Les jours suivants, l'érysipèle ne diminue point : sous l'influence du phlegmon diffus, les lèvres de la plaie se sont disjointes à 4 centimètres de l'extrémité interne et dans une étendue de 0,15 ; quand on presse, il sort par cette ouverture des lambeaux de tissu cellulaire mortifié, de même que par l'angle externe, et l'angle interne où s'est produit aussi un peu de disjonction. La fièvre continue à être très-forte.

Les jours suivants, l'état de la malade s'aggrave, il survient du délire, et la mort a lieu le 13 août. Dès la veille, la disjonction des lèvres de la plaie était complète.

La tumeur, qui ne fut pas examinée au microscope, était dure, grisâtre; son tissu criait sous le scalpel; pas de points ramollis; en raclant, on enlevait un liquide grisâtre.

Obs. XII. *Tumeur du sein. — Ablation. — Réunion avec les serres-fines. — Succès complet.* — La nommée Eugénie V..., âgée de vingt-neuf ans, demeurant à Paray-le-Monial, Saône-et-Loire, fille, entre dans mon service, salle Saint-Jean, nº 6, le 11 novembre 1850, pour une tumeur au sein gauche grosse comme la tête d'un enfant de deux ans, ayant 42 centimètres de circonférence à la base, 21 centimètres de haut en bas, 29 centimètres transversalement. Le mamelon se trouve à peu près au centre; il est aplati et non enfoncé, et tiré en dedans. Il n'y a point de changement de couleur à la peau, seulement les veines sous-cutanées sont très-développées. La peau est mobile sur la tumeur, si ce n'est au niveau de l'aréole : la tumeur, elle-même, est très-mobile sur le muscle pectoral; on peut, pour ainsi dire, la soupeser avec la main, et son poids n'est pas considérable eu égard à son volume. Sa surface est inégale et comme anfractueuse, sa consistance n'est point égale : molle dans certains points, elle est dure, comme cartilagineuse dans certains autres. Dans quelques endroits, on sent distinctement des battements d'artères; mais la tumeur elle-même n'est point pulsatile. Il n'y a point de ganglions tuméfiés dans l'aisselle.

Je l'opérai le 18 novembre. Ayant fait deux incisions courbes allant transversalement d'une extrémité à l'autre de la tumeur, et passant l'une au-dessous, l'autre au-dessus de la tumeur, j'enlevai celle-ci avec le mamelon. L'opération fut très-facile : comme je l'avais prévu, la tumeur était

complétement libre par sa face profonde. Il s'écoula très-peu de sang et, chose remarquable, je ne fis qu'une seule ligature.

Après avoir bien lavé le fond de la plaie et les lèvres de l'incision, je procédai à la réunion à l'aide des serres-fines, en commençant par l'angle interne : je laissai libre la partie externe dans un espace de 4 centimètres, pour faciliter l'écoulement des liquides qui pourraient s'épancher au fond de la plaie. Celle-ci, la réunion faite, présente une longueur de 23 centimètres. J'avais employé treize serres-fines. Pour pansement, on recouvre la plaie de compresses trempées dans l'eau froide, renouvelées très-souvent.

Le 19, j'enlève les serres-fines, la réunion est faite : il n'y a point de fièvre, point de douleurs vives. Même pansement.

Le 20, il y a un peu de rougeur et de tuméfaction sur les bords de la plaie, une légère exsudation sanguine se fait dans un des intervalles des points où se trouvaient les serres-fines. Même pansement.

Du 20 au 23, il n'y a qu'une légère réaction, la rougeur disparaît, la ligature tombe. La plaie reste unie, excepté en quelques points très-petits par où s'écoule une suppuration peu abondante. Même pansement.

Dans les jours suivants, la suppuration se tarit, la malade marche rapidement vers la guérison, qui est complète le 29 novembre. La malade sort le 2 décembre 1850.

La tumeur a été présentée à la Société anatomique et à la Société de chirurgie ; l'examen au microscope a montré qu'elle était due à une hypertrophie des culs-de-sac glandulaires de toute la mamelle ; quelques-uns de ces culs-de-sac sont dilatés en forme de kystes, l'un d'eux présente le volume d'une noisette.

Obs. XIII et XIV. *Tumeurs du sein. — Ablation. — Réunion avec les serres-fines. — Succès.* — Dans ma pratique particulière en ville, j'ai fait aussi deux fois, en 1850, l'application des serres-fines après l'extirpation de tumeurs au sein.

La première fois, ce fut chez Mme M***, demeurant rue Cassette : cette dame portait une tumeur chronique au sein droit ; elle me pria de l'en débarrasser : je fis cette opération avec une grande facilité, car la tumeur était libre par sa face profonde. Il n'y avait rien dans l'aisselle. Je réunis avec des serres-fines les lèvres de l'incision cutanée : celle-ci, la réunion faite, avait 18 centimètres de long : j'appliquai, à partir de l'angle interne, neuf serres-fines : il resta à l'angle externe un espace non réuni d'une longueur de 5 centimètres, par où je fis passer les fils des ligatures faites pendant et après l'opération ; j'enlevai le lendemain les serres-fines. La réunion était complète dans toute la partie où j'avais appliqué les serres-fines.

Cette réunion persista les jours suivants : la suppuration s'établit, fut peu abondante ; les fils tombèrent du septième au dixième jour. Pendant ce temps l'ouverture externe se rétrécissait rapidement. Le dix-septième jour, la guérison était complète.

La seconde fois ce fut chez Mme X, demeurant dans l'île Saint-Louis. Cette dame portait aussi une tumeur au sein droit : ayant jugé que cette tumeur était de nature cancéreuse, je décidai la malade à l'opération. Il n'y avait pas non plus de ganglions engorgés dans l'aisselle ; mais, à cause du volume de la tumeur, l'incision présenta une étendue de 25 centimètres une fois la réunion faite. Je fis celle-ci à l'aide des serres-fines : j'en appliquai quatorze, et je laissai un espace ouvert de 6 centi-

mètres à l'angle externe, par où passaient les fils à ligature : le lendemain, j'enlevai les serres-fines; réunion complète. Pendant quinze jours, il n'y eut aucun accident, et déjà l'ouverture externe était presque fermée, lorsque survint un érysipèle au sein, qui arrêta un peu la marche de la cicatrisation : mais la réunion opérée à l'aide des serres-fines résista. Au bout de quelques jours l'érysipèle disparut, et la malade guérit promptement.

Je m'arrête quelques instants sur ces observations. Elles portent toutes sur des extirpations de tumeurs au sein, c'est-à-dire sur les opérations où les chirurgiens sont le plus divisés pour le mode de réunion qu'il est préférable d'adopter.

Dans tous ces cas, j'ai employé les serres-fines, c'est-à-dire le moyen qui produit l'union la plus parfaite entre les lèvres de la plaie. J'ai réussi dans un bon nombre de cas, dans d'autres le succès de la réunion immédiate n'a pas été complet.

Parmi les succès, je puis citer l'observation VII, où après la réunion des lèvres de la plaie, l'incision avait 29 centimètres de long, et où la guérison fut achevée entièrement au bout de quinze jours. Je puis citer encore les observations XII, XIII et XIV.

Dans d'autres cas, les lèvres de la plaie agglutinées au moment de l'enlèvement des serres-fines se sont disjointes le surlendemain et les jours suivants : dans quelques cas la disjonction s'est faite dans toute la longueur de la plaie, observation VIII, mais là, il y avait une disposition locale à l'hémorrhagie, qui peut expliquer l'insuccès.

L'observation X offre encore un exemple de disjonction; mais ici elle a été partielle, et une autre cause est venue s'ajouter à l'interposition du sang, et même a agi seule dans la plus grande partie de la désunion.

La malade était très-maigre, on avait été obligé d'enlever avec la tumeur une étendue assez considérable de la peau : puis il avait fallu amener avec force les lèvres de la plaie au contact. Lorsqu'on eut enlevé les serres-fines, la peau se rétracta, et la rétraction fut assez puissante pour séparer les lèvres agglutinées de la plaie.

C'est dans des cas de ce genre qu'on voit survenir un des accidents que Pibrac reprochait aux sutures, c'est-à-dire le déchirement des lèvres de la plaie. Quand ces lèvres sont assez éloignées l'une de l'autre, si on les amène de force au contact pour pratiquer la suture, on les voit souvent se couper sur les fils et les aiguilles, et se séparer de nouveau.

Dans ces cas, l'action des serres-fines n'est pas non plus tout à fait innocente. Aussi est-il important de ne point par trop prolonger leur action.

En effet, les serres-fines qu'on emploie pour réunir les plaies cuta-

nées ont une force de pression assez considérable. Chez tous les malades que j'ai observés, lorsqu'on enlevait les serres-fines on trouvait leurs traces marquées d'un côté par deux, de l'autre, par trois points rouges. Ces points deviennent noirs le lendemain, quelquefois tout se borne là, et les jours suivants les traces disparaissent; mais quelquefois aussi au-dessus des points noirs se forment de petites phlyctènes. Jusque-là, il n'y a qu'une simple contusion des tissus. Mais chez d'autres opérés et surtout lorsque la peau a subi une forte distension, les points noirs s'entourent d'une aréole rouge, ils deviennent grisâtres, et forment ainsi de chaque côté de la plaie de petites escarres qui se détachent au bout de quelques jours. Le résultat peut être encore plus fâcheux, et toute la peau comprise entre les mors des serres-fines se mortifie (Obs. X).

Outre les causes de disjonction que je viens de signaler, il en est une autre, c'est l'érysipèle. Chez trois des malades dont je donne l'observation (observations IX, X, XI), il est survenu des érysipèles. Chez les deux premières malades, l'érysipèle eut une heureuse issue; il fit périr la troisième.

Je crois devoir rappeler ici que l'année dernière il y a eu, pendant une grande partie de l'année, une sorte d'épidémie d'érysipèle; les malades y étaient donc prédisposées : cependant je dois avouer que l'emploi des serres-fines a eu sa part dans le développement de ces complications.

Chez ces trois malades, la réunion avait été faite dans une étendue telle qu'il ne restait point une issue suffisante pour la sortie du pus; c'est la stagnation de ce pus dans le fond de la plaie qui engendra très-probablement l'érysipèle. Michon.

(*La fin à un prochain numéro.*)

CHIMIE ET PHARMACIE.

SUR LA PRÉPARATION DE L'EAU D'ENGHIEN ARTIFICIELLE.

Par M. E. Barruel.

L'emploi des eaux minérales sulfureuses étant aujourd'hui très-répandu, je crois utile de donner la formule d'une eau d'Enghien artificielle, se rapprochant aussi exactement que possible de la composition de l'eau naturelle, dont l'analyse, faite d'abord par Fourcroy, a été faite, dans ces derniers temps, par MM. Henry fils et Frémy.

Bien que l'on ne puisse introduire dans cette eau artificielle ni

l'azote, ni la silice non plus que la matière organique, il sera peut-être avantageux de pouvoir en préparer pour satisfaire à l'habitude de certains malades, et avec d'autant plus de raison, que l'eau d'Enghien naturelle s'expédie rarement au loin et ne supporte pas facilement l'état de vidange; tandis que celle, dont j'indique ici le mode de préparation conserve, même à l'état de vidange, ses qualités pendant plusieurs jours.

Il faudra ici, comme cela est indiqué dans les ouvrages qui traitent des eaux minérales artificielles, produire certains sels par double décomposition : tels sont le sulfate de chaux, les carbonates de chaux et de magnésie.

Voici la formule que je propose :

Pour douze bouteilles de 620 grammes (20 onces anciennes),

Eau commune filtrée et récemment bouillie.....	6 litres 1/2
Eau chargée d'acide carbonique à 5 volumes.....	2 litres.
Eau saturée, à la température ordinaire, d'acide sulfhydrique (hydrogène sulfuré)...........	1 litre.
Eau pour dissoudre les sels..................	» litre 1/2

On fait avec 250 grammes d'eau, prise sur celle qui doit servir à dissoudre les sels, une solution n° 1 avec :

Chlorure de sodium.......................	20 grammes.
Chlorure de magnésium cristallisé.............	1 gramme.
Chlorure de calcium cristallisé................	20 grammes.
Sulfure de calcium porphyrisé.................	1 gramme.

On fait ensuite, avec 250 grammes d'eau, une dissolution n° 2 avec :

Bicarbonate de soude......................	10 grammes.
Sulfate de soude cristallisé..................	6 grammes.

Je crois devoir entrer dans quelques détails sur la préparation du sulfure de calcium et de la solution d'hydrogène sulfuré.

Le sulfure de calcium que l'on doit employer est celui préparé en calcinant à vase clos, pendant deux à trois heures, au grand rouge, un mélange légèrement humide de noir de fumée et de plâtre de mouleur dans les proportions de 100 de plâtre calciné et de 36 de noir de fumée. Après le refroidissement du creuset, on enlève le produit, et on le conserve dans des bocaux bouchés à l'émeri. On obtient par ce procédé un sulfure gris verdâtre, ayant une saveur et une odeur hépatiques des plus prononcées.

Il est essentiel de n'employer, pour la préparation de la solution d'hydrogène sulfuré, que du protosulfure de fer préparé par fusion;

il faudra se garder d'employer le sulfure de barium ou d'antimoine, qui peuvent donner un produit dangereux.

Le sulfure de fer se prépare en chauffant dans un creuset de terre de la tournure et non de la limaille de fer, à la température du rouge blanc, et en projetant des fragments de soufre dans ce creuset, jusqu'à ce qu'il se dégage des vapeurs de soufre. Le sulfure de fer fondu se rassemble au fond du creuset. On le remplit de nouveau de tournure de fer; on élève la température, et l'on projette du soufre de manière à remplir ainsi le creuset; on le retire des fourneaux, et, après le refroidissement, on casse le creuset et l'on a un culot de protosulfure de fer, que l'on réduit en petits fragments, afin de rendre moins vive l'action de l'acide sulfurique sur ce sulfure. Il faut avoir le soin d'introduire, dans le tube conducteur, un tortillon de papier joseph, afin d'arrêter les particules de sulfate de fer qui peuvent être projetées par l'effervescence; il faut faire passer le gaz dans un flacon laveur, puis le faire dissoudre dans un flacon presque plein d'eau distillée ou d'eau ordinaire bouillie. Lorsque après plusieurs agitations successives l'eau refuse de dissoudre du gaz, la solution est prête à être employée.

Les pharmaciens se servent pour cette préparation, avec avantage, du gazogène Briet pour la préparation de l'eau de Seltz artificielle. Au moyen de cet appareil, on peut obtenir de l'eau suffisamment chargée d'acide carbonique pour pouvoir être employée à la préparation de certaines eaux minérales artificielles.

Pour préparer l'eau d'Enghien artificielle, on commence à introduire dans chaque bouteille, par 1/16 en volume, la solution n° 1; puis de l'eau récemment bouillie, la moitié environ de la capacité de la bouteille; puis la solution n° 2, également par 1/16 en volume (ou en poids, ce qui est plus facile). On introduit alors dans chaque bouteille 1/8 de litre d'eau chargée d'acide carbonique, puis 1/16 de litre de la solution d'acide sulfhydrique; on finit de remplir les bouteilles rapidement avec le restant de l'eau, en laissant le moins d'air possible dans le goulot, puis on bouche et on goudronne.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOTE SUR LE SIROP D'ACONIT.

L'énergie des propriétés médicales de l'aconit napel a, depuis longtemps, fixé l'attention des médecins, et souvent permis de tenter la cure d'affections chroniques des plus rebelles. De nos jours, l'étude de

ce puissant modificateur, reprise avec soin, ne laisse plus aucun doute sur son activité spécialement sédative, calmante, et anticatarrhale.

Cette énergie, anciennement reconnue, et cette étude récente qui ont fait de l'aconit l'un des agents les plus précieux de la thérapeutique moderne, nous ont fait comprendre la nécessité de proposer, sous une forme agréable, la préparation d'aconit la plus rationnelle, celle qui présentât, au plus haut degré, les trois conditions de tout bon remède : composition constante, dosage sûr, administration facile.

Sous toutes les formes, pour ainsi dire, l'aconit a été administré, et chaque fois ses effets n'ont pu être méconnus ; mais avec des différences telles que l'on a pu, dans certains cas, redouter l'énergie du produit employé, ou croire un instant à son inertie : et l'on est surtout convaincu de la possibilité d'un semblable résultat, lorsque l'on considère et l'altérabilité facile du produit, suivant la manipulation pratiquée, et l'incertitude où nous laisse le défaut de nos connaissances à l'égard des influences spéciales exercées sur nos organes par les éléments réunis ou isolés que renferme l'aconit napel.

Or, de même que, moins une question scientifique est résolue, plus il faut tenir compte des moindres renseignements positifs, dans les conditions où nous place le présent examen, devons-nous enregistrer toutes les considérations qui se rattachent à cette étude souvent entreprise, et tâcher ainsi d'apprécier les modifications fâcheuses que doit éprouver, dans ses effets, l'aconit napel soumis à telle ou telle manipulation.

Et d'abord, remarquons dans l'aconit l'influence de deux principes importants, l'un volatil et âcre, l'autre fixe et dit alcaloïde. Au premier l'on a longtemps attribué toutes les propriétés de la plante, et cela avec d'autant plus de raison, apparente du moins, que le produit qui l'a perdu a vu ses vertus considérablement amoindries. Au second néanmoins reconnaissons une activité importante, car, administré seul, il rappelle les propriétés de l'aconit. Cette observation primordiale et complexe n'est point un fait isolé et à peine une fois entrevu, car la plupart des espèces de la même famille offrent ce caractère commun de la présence d'une matière âcre volatile à laquelle la plante doit ses propriétés, souvent d'une manière exclusive, et parfois de sa présence simultanée avec une matière alcaloïdique fixe existant rarement seule.

Puis, pour compléter cette exposition, ajoutons que, de toutes les renonculaires, les aconits sont celles dont la matière volatile est à la fois la plus puissante et la plus fugace. Constatons que l'alcaloïde fixe

possède, suivant son mode de préparation, des propriétés très-différentes; l'aconitine de Berthemot contracte la pupille, celle de Geiger la dilate fortement. Avouons, d'autre part, que les expériences manquent pour établir quel changement peut entraîner dans les propriétés de l'aconit la déperdition plus ou moins complète de l'un des éléments signalés. Démontrons enfin que la plupart des préparations officinales usitées pèchent par quelque point, et nous serons nécessairement conduits à donner la préférence au produit capable de représenter, à toute époque de l'année, la plante fraîche dans son intégrité première, telle que la donne la récolte faite elle-même dans les conditions les plus convenables (1).

En effet, qui ne sait que la poudre est presque inerte? et pourtant la feuille ne semble alors avoir éprouvé d'autre modification que la perte de son principe volatil, par la simple dessiccation à l'air libre. Alors à la teinture et à l'extrait alcoolique faits avec la feuille sèche n'adressera-t-on pas le même reproche, et à plus forte raison, à l'extrait aqueux obtenu par décoction?

L'extrait du Codex par l'évaporation à l'étuve du suc trouble non dépuré, quoique mal soluble, présente sans contredit un produit bien supérieur, retenant en partie le principe volatil, mais en des proportions variables par lui-même selon les circonstances extérieures, et surtout très-dissemblables d'une officine à l'autre. D'où il suit que nous devons toujours regarder comme d'autant plus incomplet et plus infidèle le produit qui aura été plus exposé à perdre son principe volatil, moins encore peut-être parce qu'il nous prive ainsi de l'action directe de ce principe sur l'économie, que parce que sa présence, ménagée avec soin, devient un signe de bonne qualité pour la préparation, qui alors, en dehors de toute hypothèse, accuse dans la conservation des propriétés du végétal une intégrité refusée à l'avance à tout résultat dû à une dessiccation ou évaporation plus ou moins rapide.

En conséquence, ces faits et considérants ne doivent-ils pas faire préférer l'alcoolature, qui renferme la totalité des principes actifs de l'aconit? et l'opinion surtout des praticiens n'est-elle pas unanime à considérer, avec nous, la poudre, l'extrait aqueux et la teinture comme des préparations défectueuses, et l'extrait de suc non dépuré, l'extrait alcoolique et l'alcoolature comme des produits bien supérieurs? Et nous sommes heureux de pouvoir appeler à l'appui des observations qui précèdent et du choix qui va suivre, l'autorité et les opinions savantes des hommes éminents que nous allons citer : d'abord les chi-

(1) Celle des montagnes et non des jardins, après l'entier développement des feuilles, mais avant la floraison passée, racine et feuilles.

mistes Steinacher, Braconnot, Vauquelin, Bucholz, puis les médecins Stork, Colin, Betini, Fleming, Gabalda, Forget (de Strasbourg), Tessier de Paris, Teissier de Lyon, et récemment encore les travaux de notre savant confrère Bouchardat, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris.

C'est ainsi que notre conviction, confirmée à tant de titres, nous a conduit à faire choix de l'alcoolature et à lui donner une forme médicamenteuse moins altérable, et n'exposant point le médecin à confier aux malades des quantités faibles, si l'on veut, mais plus ou moins énergiques de ce liquide énergique; et cette forme proposée, celle du sirop, nous a paru la plus utile à faire connaître, parce que, préférable aux autres par les motifs ci-dessus indiqués, elle vient précisément remplir une lacune. En effet, on ne trouverait dans aucune pharmacie, que nous sachions du moins, un sirop d'aconit quelconque préparé à l'avance ?

Or, il s'agit ici pour nous moins de rappeler et de vanter la forme sirupeuse, que d'apporter à la préparation d'une substance très-active, l'aconit napel, employé à combattre des affections graves et nombreuses, une précision nouvelle et plus grande que celle affectée jusqu'à ce jour aux médicaments fournis en particulier par cette plante. Aussi avons-nous pensé qu'il était urgent d'appeler l'attention des médecins sur l'emploi de notre sirop d'aconit, préparé à froid et par simple mélange avec l'alcoolature, dont *la richesse en extrait alcoolique préalablement déterminée* permet d'obtenir constamment un produit identique et offrant, dans tous les cas, un ensemble de conditions que ne présentent point le sirop fait avec l'extrait, le sirop opolique lui-même, et, à plus forte raison, la recette du même sirop opolique donnée pour 30 grammes par nos formulaires, c'est-à-dire pour être faite extemporanément, et présentant sur la précédente une erreur en plus dans le poids de la matière active, de 18 pour 100.

Cette précaution par nous prise du dosage préalable a non-seulement l'avantage de donner plus de garantie dans le cas particulier qui nous occupe, mais soulève une question de pharmacologie très-grave, celle de l'infidélité de composition des sucs plus ou moins aqueux et des teintures faites par simple macération, contenant les uns et les autres, comme nous l'avons constaté bien des fois, des quantités d'extrait très-variables, selon la richesse de la matière première, selon la température du lieu et suivant l'expression plus ou moins complète.

Cette remarque, très-importante en soi, peut seule nous expliquer, pour ne citer qu'un exemple, cette différence observée entre la teinture d'aconit déclarée souvent défectueuse, et l'extrait alcoolique géné-

ralement très-efficace ; l'un et l'autre préparés avec la feuille sèche, l'alcool étant au même degré, et administrés à des doses correspondantes.

Je prépare donc un sirop renfermant par 50 grammes une quantité d'alcoolature contenant une proportion d'extrait à l'avance déterminée, et capable de représenter exactement les doses de préparations aconitiques habituellement données en un jour.

Les doses générales de ce sirop, d'ailleurs modifiables suivant les indications à remplir, seront de deux à trois cuillerées à bouche par jour pour les adultes, et de deux à trois cuillerées à café pour les enfants. Dans le cas particulier de rhumatisme chronique, on en continuera l'usage pendant un à deux mois, en portant graduellement la dose de deux à six, et même huit cuillerées par jour.

Pour terminer enfin dignement cette note, nous ne saurions nous abstenir de résumer l'ensemble des propriétés de l'aconit napel, et en compléter ainsi le côté pharmaceutique par l'instruction médicale. Ce résumé sera celui des expériences physiologiques les plus certaines, qui démontrent que l'aconit augmente la sécrétion sudorale, qu'à dose plus élevée il produit la formation d'une transpiration onctueuse, d'une odeur forte, et que souvent même, dans ce cas, il peut occasionner une éruption cutanée. Ce résumé sera, en dernier lieu, celui des consciencieuses expériences cliniques faites à l'Hôtel-Dieu de Lyon par un jeune médecin de cet hôpital, M. le docteur Teissier (de Lyon), et c'est à l'un de ses intéressants Mémoires, celui récemment publié sur les effets thérapeutiques de l'aconit, que nous emprunterons les conclusions suivantes :

1° L'aconit est un médicament fort utile, qui trouve son application dans un assez grand nombre de cas ;

2° C'est un agent stupéfiant moins actif que l'opium, la belladone et le datura, mais qui néanmoins peut rendre de grands services dans les maladies douloureuses, surtout dans celles qui reconnaissent pour cause une fluxion séreuse, catarrhale ou rhumatismale. Il réussit moins bien dans les douleurs provenant des maladies franchement inflammatoires.

3° Le caractère essentiel de l'aconit est d'agir sur les fonctions de la peau. Il a une propriété spéciale sur cette membrane qui le rend utile comme médication principale ou comme simple élément de la médication, dans toutes les maladies où la perturbation de l'activité cutanée joue un grand rôle, particulièrement dans la courbature, la fièvre catarrhale, la grippe, l'angine et le catarrhe pulmonaire aigu, les rhumatismes articulaires et musculaires, surtout ceux qui s'accompagnent

de peu de fièvre et de phénomènes inflammatoires peu marqués, la névralgie rhumatismale, la goutte, etc., et dans toutes les affections où un principe morbifique est retenu dans les mailles du tissu cutané et pervertit son organisation normale, comme dans toutes les fièvres exanthématiques (rougeole, variole, scarlatine, miliaire, urticaire, érysipèle, etc.).

L'aconit n'est point un médicament franchement antiphlogistique, il ne peut remplacer la saignée; mais, dans un assez grand nombre de maladies, il diminue la fréquence du pouls, en calmant les douleurs qui produisent la fièvre, ou bien en favorisant l'élimination du principe morbide qui l'entretient, comme dans la rougeole.

E. Ferrand,
Professeur suppléant à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Lyon.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Rougeole grave, compliquée d'accidents choréiques et de bronchite intense. — Emploi des affusions froides et des vomitifs répétés. — Guérison rapide. — Après les fièvres graves et les affections cérébrales, il n'est peut-être pas de maladies dans lesquelles on ait plus préconisé les affusions froides que dans les éruptions cutanées. Relativement à la rougeole et à la scarlatine surtout, le nombre est immense des faits qui établissent d'une manière incontestable que les affusions réussissent très-bien dans ces deux maladies. Pour nous, autant nous sommes convaincu des inconvénients de généraliser trop cette sorte de médication, par cela même que la plupart des rougeoles et des scarlatines simples guérissent très-bien par la méthode expectante, toujours préférable aux médications perturbatrices lorsque les maladies tendent d'elles-mêmes à se terminer d'une manière favorable; autant cependant il nous semble utile de fixer l'attention des praticiens sur cette médication, à cause des ressources qu'elle offre contre quelques-unes des plus graves complications des fièvres éruptives.

C'est pour s'être trop préoccupé de la crainte de refouler, de faire rétrocéder l'éruption ou bien d'aggraver les phénomènes pulmonaires, que les médecins français recourent si rarement aux affusions froides dans les fièvres éruptives et dans la rougeole en particulier. Or, un médecin connu par sa prudence et son habileté dans la pratique, Guersant, qui était bien loin de faire abus et même usage fréquent de ce moyen, a reconnu que, même dans la rougeole compliquée de bron-

chite intense, on obtient les plus grands succès de cette médication, lorsqu'il existe des symptômes cérébraux; et je n'ai pas remarqué, ajoute-t-il, que le catarrhe se soit aggravé par ce traitement. Le fait suivant confirme l'exactitude de l'assertion de Guersant; il montre en outre tout le parti que l'on peut tirer des vomitifs répétés pour obtenir la résolution de la bronchite rubéolique, et abréger par conséquent le cours de la maladie.

Le 7 mars dernier est entrée dans le service de M. Louis, salle Saint-Joseph, n° 5, une jeune fille de dix-neuf ans, forte et bien constituée. Huit mois auparavant, ses règles, qui venaient régulièrement depuis près d'une année, s'étaient brusquement supprimées à la suite d'une violente frayeur, et cette suppression avait été suivie de mouvements choréiques dans toute la partie gauche du corps, dans la face et dans le bras droit. Les mouvements involontaires du bras droit ne durèrent que deux ou trois mois et disparurent sans traitement. Quatre bains de vapeur avaient amené une diminution notable dans l'intensité des mouvements, sans que la guérison fût complète, lorsque, huit jours avant son entrée à l'hôpital, la malade fut prise de malaise, de perte d'appétit. Le 4 mars, elle éprouva un mal de gorge assez vif, de la céphalalgie, de la toux, du coryza. Ces accidents continuèrent jusqu'au 7 mars où l'éruption parut, et la malade entra à l'hôpital avec de l'oppression, de la tuméfaction de la face et des mouvements involontaires chroniques dans les membres et à la face.

Le lendemain, 8 mars, la malade était dans l'état suivant : agitation continuelle; plaintes incessantes; face gonflée, presque violette, couverte, ainsi que le reste du corps, d'une éruption de petites taches d'un rouge intense, papuleuses, confluentes; mouvements choréiques très-prononcés; fièvre intense; pouls à 112; yeux larmoyants et injectés; toux et râle sibilant dans toute l'étendue de la poitrine.

Tel était l'état d'anxiété, d'agitation et d'oppression de cette malade, que M. Aran, qui remplaçait momentanément M. Louis, songea immédiatement à l'emploi des affusions froides. La coloration violacée de la face, la vivacité de l'éruption, l'intensité de la fièvre et la chaleur vive et âcre à la peau, lui parurent des conditions on ne peut plus favorables à l'emploi de cette médication.

Cette affusion, qui ne dura pas plus de deux minutes et qui fut faite avec de l'eau légèrement dégourdie, diminua la chaleur à la peau, la tuméfaction de la face, la céphalalgie et la vivacité de coloration de l'éruption, ainsi que les mouvements choréiques. Il y eut un peu de reprise dans la soirée et même un peu de délire pendant la nuit. Le lendemain, 9 mars, la malade semblait revenue au même état que la

veille, sauf qu'il y avait peut-être plus de râles sibilant et sous-crépitant dans la poitrine, des deux côtés. Néanmoins, une seconde affusion froide fut pratiquée, et on lui prescrivit un julep avec 45 grammes de sirop d'ipécacuanha, et 1 gramme de poudre de cette racine.

L'affusion réussit mieux encore que la veille. Il y eut un calme complet jusqu'à midi. La potion détermina trois ou quatre vomissements, et dans la soirée on put constater une diminution considérable de la fièvre, moins de rougeur et de chaleur à la peau, moins de toux, et des râles bien moins abondants dans la poitrine. Il y eut du sommeil.

Le 10 mars, le pouls était à 76, la peau sans chaleur, humide ; l'éruption passait au rose clair ; pas d'agitation choréique. Râles sibilants des deux côtés. On s'en tint à un julep diacodé. Dans la soirée, les phénomènes de bronchite s'exaspérèrent, l'oppression augmenta ainsi que l'agitation ; et le 11, il fallut revenir de nouveau au vomitif (sirop d'ipécacuanha, 45 grammes, poudre de cette racine, 1 gramme). Celui-ci détermina cinq vomissements et une diminution notable dans les accidents. Le 12, le pouls était à 60 ; comme il existait encore des râles dans la poitrine, on revint encore à l'ipécacuanha. Ce jour-là, on constata que les mouvements involontaires du bras droit avaient entièrement disparu ; il ne restait que quelques mouvements très-peu prononcés dans la figure et le côté gauche du corps. Le 14, la malade pouvait être considérée comme en pleine convalescence ; elle mangeait des potages depuis la veille. Le 16, elle se levait, marchait, faisait des ouvrages à l'aiguille. Le 21, il n'y avait plus trace de mouvements choréiques, et le surlendemain elle quittait l'hôpital.

Dans cette observation, on remarquera l'influence exercée par les affusions froides sur la chaleur à la peau, sur la vivacité de l'éruption, sur l'intensité de la fièvre et sur l'agitation choréique. Les affusions n'ont eu, à la vérité, aucune action sur les phénomènes de bronchite qui étaient si intenses ; mais ce qui est bien certain, c'est qu'elle ne les ont pas aggravés. En revanche, les vomitifs répétés ont simplifié et raccourci certainement la marche de la maladie. En sept jours, grâce à leur puissante intervention, la malade entrait en pleine convalescence d'une rougeole grave et compliquée.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

CALCUL *volumineux extrait de la vessie d'un enfant de quatorze ans, par la taille bilatérale.* L'inflammation et l'infiltration des urines dans le tissu cellulaire du petit bassin, sont des accidents beaucoup moins fréquents après les opérations de la taille pratiquées sur les enfants que

sur les vieillards. Aux faits nombreux que M. Guersant fils a communiqués à la Société de chirurgie nous ajouterons le suivant que vient de publier le savant chirurgien de Toulouse, M. Dieulafoy.

Jeantet, de Clarac, âgé de quatorze ans, est apporté à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, le 24 juin 1849. Cet enfant, malade depuis sept ans, était réduit, par ses longues souffrances jointes à un mauvais régime, à un état de marasme considérable. Malgré l'urgence de l'opération, car M. Dieulafoy avait reconnu par le cathétérisme la présence d'un calcul qui remplissait toute la cavité de la vessie, il dut relever d'abord les forces du petit malade et calmer l'irritation nerveuse provoquée par le volume de la pierre. Après trente jours de repos, pendant lesquels on mit en usage un régime approprié, des bains, des lavements et des potions opiacées, l'opération fut pratiquée le 24 juillet.

« Je pratiquai la taille bilatérale, la seule qui pût, dit M. Dieulafoy, me permettre d'extraire le calcul, que je savais être volumineux, mais modifiée dans l'incision des parties molles, de la manière suivante : le jeune malade étant convenablement placé, le cathéter étant introduit dans la vessie, je fis au périnée une incision semblable à celle que l'on pratique dans le procédé de la taille latéralisée, et qui, partant du raphé, à un pouce environ de l'anus, se dirigeait obliquement à gauche, du côté de l'ischion. Le canal de l'urètre étant incisé sur le cathéter, j'introduisis le lithotome double, les lames étant arrêtées à six lignes, et, en le retirant, je fis à chaque lobe de la prostate une incision ayant six lignes d'étendue, de telle sorte que, le canal de l'urètre ayant quatre lignes de diamètre, j'avais ainsi, au col de la vessie, une ouverture de seize lignes. » Les tenettes furent difficilement introduites, à cause du volume du calcul : lorsqu'elles furent chargées, il fallut, pour les extraire, agrandir la plaie extérieure, car le calcul n'avait pas moins de 8 centimètres dans son grand diamètre, 6 dans son petit; sa grande circonférence en mesurait 20.

Les suites de l'opération ne présentèrent rien de bien notable, et le 19 août, c'est-à-dire moins d'un mois après l'opération, le malade quittait l'hôpital, parfaitement guéri. La plaie était complétement cicatrisée et la vessie remplissait ses fonctions d'une manière normale.

Nous avons noté le manuel opératoire, car aujourd'hui que la lithotritie vient satisfaire aux besoins de la pratique pour la généralité des cas, on a recours à la taille seulement dans ceux où le calcul est volumineux ; or, le fait que nous venons de reproduire montre que, même chez l'enfant, on peut obtenir par la taille bilatérale une incision pouvant laisser passer un sphéroïde de 4 centimètres d'épaisseur. (*Union médicale*, mars 1851.)

CONSERVES *alimentaires végétales* (*Procédé très-simple pour la fabrication des*). Après de longues recherches, dont les premières remontent à dix ans environ, M. Masson, jardinier en chef de la Société d'agriculture, est parvenu enfin à un procédé simple et tout à fait industriel de dessécher les substances végétales, et en particulier les légumes, sans en altérer la constitution; à les réduire à un très-petit volume sans qu'elles perdent leur saveur et leurs qualités nutritives.

Ce procédé, que son auteur vient de soumettre à l'Académie des sciences, consiste en une dessiccation à basse température dans des étuves chauffées à 35 degrés environ, et dans une compression très-énergique donnée à la presse hydraulique. La première opération prive les substances de l'eau surabondante qui n'est pas indispensable à leur constitution, et qui, pour certains végétaux, tels que les choux et les racines, s'élève à plus de 80 à 85 pour 100 de leur poids à l'état frais. La seconde réduit leur volume, augmente leur densité, la porte à celle du bois de sapin, et facilite ainsi la conservation, l'arrimage et le transport de ces substances. Pour employer les légumes ainsi préparés, il suffit de les faire tremper de trente à quarante-cinq minutes dans un bain d'eau tiède; ils reprennent ainsi presque toute l'eau qui leur a été enlevée ; ou les cuit pendant une ou deux heures, selon leur nature, on les assaisonne ensuite à la manière ordinaire.

Des expériences nombreuses, faites par la marine et relatées dans des rapports, constatent la qualité et la parfaite conservation des produits après quatre années d'embar-

quement. Ainsi, une caisse de choux, embarquée le 29 janvier 1847, sur la corvette l'*Astrolabe*, et ouverte dans les premiers jours de janvier 1851, contenant des choux seulement desséchés, mais non pressés, ayant été mise en consommation, 200 grammes de choux, « après avoir trempé pendant une heure seulement dans l'eau tiède, ont absorbé d'abord 850 grammes d'eau, puis, ayant été cuits pendant deux heures, leur poids s'est élevé à 1,300 grammes; préparés ensuite au beurre et au lard, ils ont offert un plat d'excellent goût. » (*Rapport de la Commission des vivres de la marine*, 6 mars, 1851.)

D'après une autre Commission, une tablette comprimée à la presse hydraulique, et de 0m,10 de côté sur 0m,02 d'épaisseur, enveloppée d'une feuille mince d'étain, pèse, brute, 145 grammes et contient 130 grammes de choux secs sous un volume de 20 centimètres cubes, ce qui correspond à une densité de 650 kilogrammes au mètre cube. Ces choux ont absorbé six fois et demie leur poids d'eau, tant en trempant dans l'eau tiède pendant une heure que par la cuisson. La saveur a été jugée excellente.

Un troisième rapport constate que des juliennes, des épinards, etc., préparés par les mêmes procédés, ont donné des mets que les rapporteurs ont déclarés parfaits.

Le procédé s'applique à tous les légumes verts, aux racines, aux tubercules, et même aux fruits. Les légumes desséchés et comprimés sont habituellement livrés en tablettes de 0m,20 de côté environ, enveloppées d'une feuille mince d'étain. Ces tablettes pèsent chacune 500 grammes, et peuvent fournir 20 rations de 25 grammes, qui, par la cuisson, reviennent au poids de 150 à 180 grammes, selon leur espèce. On en met dix dans une caisse de fer-blanc de 0m,225 de côté sur 0m,160 de hauteur, cubant 0m,008, et sous ce faible volume on a 5 kilogrammes de légumes secs, à la densité moyenne de 600 à 625 kilogrammes et formant 260 rations. Dans 1 mètre cube on peut ainsi embarquer 25,000 rations.

On comprend combien ces conserves végétales seront une acquisition précieuse pour la marine. La cause du scorbut n'est plus méconnue : or, le matelot pouvant recevoir chaque jour sa ration de végétaux frais, sera désormais à l'abri de cette cruelle maladie. (*Compte-rendu de l'Académie des sciences.*)

DYSMÉNORRHÉE (*Emploi du sulfate de quinine dans la*). On est souvent bien embarrassé pour combattre les accidents variés qui constituent la dysménorrhée, et, en admettant, avec certains auteurs, que les accidents tiennent à un spasme de l'orifice du col, ou bien à une lésion congestive ou inflammatoire, il faut avouer qu'il n'est pas toujours possible de porter sur l'utérus des moyens de nature à remédier aux douleurs éprouvées par les malheureuses femmes. On se contente généralement de palliatifs; on emploie tantôt des opiacés, tantôt de petites émissions sanguines locales ou générales; d'autres fois, on donne des ferrugineux et des analeptiques, si la malade est affectée de chloro-anémie; mais tous ces moyens n'agissent que momentanément et ne s'opposent nullement à la reproduction des accidents à l'époque menstruelle suivante. Régulariser la fonction, tel est le but que le médecin doit se proposer, et ce but n'est pas facile à atteindre; toutefois la périodicité des accidents a conduit quelques médecins à faire usage des agents antipériodiques, et nous avons dit que cette pratique n'a pas toujours été sans succès. Le sulfate de quinine, le meilleur des antipériodiques, possède d'ailleurs, indépendamment de cette propriété, une action élective et spéciale sur l'utérus qu'il congestionne; et nous nous rappelons, à ce sujet, l'observation d'une femme affectée de contractures rhumatismales ou goutteuses, chez laquelle M. Sandras parvenait toujours à calmer les douleurs par le sulfate de quinine à haute dose; mais, après quelques jours de l'usage de ce médicament, force était d'y renoncer par suite de l'action des règles, qui avançaient de huit, dix, quinze jours, et devenaient tellement abondantes, qu'il fallait donner du seigle ergoté. C'est donc pour remplir une double indication, celle de combattre la périodicité des accidents et celle de régulariser la congestion utérine, que M. Tilt a songé à faire usage du sulfate de quinine, et le succès est venu lui montrer qu'il n'avait pas eu tort de compter sur

ce moyen. Seulement M. Tilt, qui ne cherche pas à obtenir une métrorrhagie, donne le sulfate de quinine à faible dose et dans l'intervalle des périodes menstruelles, comme pour préparer d'avance l'organe à remplir normalement ses fonctions. Nous ne citerons qu'un fait, mais il est intéressant, parce qu'il est un de ceux qu'on trouve si souvent dans la pratique. Une jeune fille de vingt-un ans, forte et bien constituée, vint consulter l'auteur pour des douleurs extrêmement vives qu'elle éprouvait, à chaque époque menstruelle, dans le dos, dans l'estomac et dans la tête; ces douleurs étaient survenues depuis une suspension menstruelle qui avait eu lieu deux mois auparavant, à la suite d'un refroidissement. Il y avait quelques douleurs dans les côtés du bas-ventre, qui augmentaient par la pression, par la marche, et un peu de fièvre. Quelques sangsues furent appliquées; elles eurent pour effet de calmer momentanément la douleur; mais à l'époque suivante, mêmes accidents, et, après la cessation des règles, la malade conserva des douleurs dans le ventre. M. Tilt lui fit appliquer un emplâtre de belladone sur le bas-ventre, et prendre matin et soir une des pilules suivantes :

Pr.	Sulfate de quinine....	50 centig.
	Extrait de gentiane...	1.20 centig.
	Extrait d'aloès.......	50 centig.
	Extrait de jusquiame.	1.20 centig.

pour dix pilules.

Cette médication régularisa les règles, et à l'époque suivante, elles revinrent sans douleur et sans accidents. Au reste, le sulfate de quinine, à cette dose modérée, peut être donné dans la dysménorrhée, quelle que soit sa forme, lors même qu'elle est ménorrhagique, et M. Tilt rapporte deux faits dans lesquels l'abondance des règles et leur répétition avaient plongé les femmes dans un état d'affaiblissement et de débilité très-profondes. M. Tilt leur a prescrit avec succès le sulfate de quinine, à la dose de 10 centigrammes par jour, en deux pilules, avec une certaine quantité de sulfate de fer. Sous l'influence de cette médication mixte, la santé générale s'est améliorée, la menstruation est revenue à son type régulier. Nous ne pouvons que recommander à nos lecteurs une pratique aussi simple, et certainement exempte de tout inconvénient. (*The Lancet*, fév. 1851.)

ETHER *chlorhydrique chloré* (*Remarques sur les effets singuliers produits par une application d'*). Nous avons bien souvent insisté sur ce point : pour obtenir d'une méthode de traitement les mêmes résultats qu'elle a eus entre les mains de son auteur, il faut, autant que possible, se placer dans les mêmes circonstances, et surtout ne rien changer aux règles et au mode d'administration qui ont été suivis dans les cas où le succès est venu couronner ces tentatives nouvelles. En signalant à l'attention de nos lecteurs, d'après les recherches de M. Aran, l'éther chlorhydrique chloré comme un nouvel agent anesthésique, appelé très-probablement à remplacer le chloroforme pour les applications extérieures, nous avons insisté sur ces deux circonstances, que ce nouvel agent était moins volatil et surtout qu'il était infiniment moins irritant que le chloroforme : mais par cela même que l'éther chlorhydrique chloré était destiné à remplacer le chloroforme comme agent anesthésique local, il était bien évident qu'il devait toujours être employé comme celui-ci, en applications destinées à maintenir au contact le plus longtemps possible l'agent anesthésique avec la surface malade, et non en frictions, dont l'effet est surtout de volatiliser, de faire évaporer, de faire disparaître enfin l'agent dont on attend des effets favorables. C'est cependant de cette manière qu'un médecin de Châlon-sur-Saône, M. Chaveriat, a fait usage de l'éther chlorhydrique chloré, et il dit avoir obtenu par ce mode d'administration des effets si singuliers et si extraordinaires, qu'il importe de les faire connaître aux médecins. J'avais affaire, dit M. Chaveriat, à une malade de vingt ans, d'un tempérament nerveux, affectée depuis plusieurs années d'une douleur très-vive, occupant le flanc gauche, douleur qui, après avoir cédé, il y a trois ans, à l'application d'un cautère, avait reparu avec plus d'intensité depuis sept mois, sans que l'on pût la rattacher à aucune lésion organique connue.

Cette douleur intense s'irradiait dans toute la moitié latérale gauche du corps, et s'accompagnait de lipothymies, d'étourdissements, de bour-

donnnements d'oreilles, d'une toux sèche, incessante, d'inappétence, d'impossibilité de prendre des aliments; enfin, de tous ces symptômes bizarres et divers qui forment le cortége des névroses. Après avoir fait usage d'un grand nombre de traitements, M. Chaveriat eut recours à la pommade d'éther chlorhydrique chloré (4 grammes d'éther pour 20 grammes d'axonge), qu'il employa de la manière suivante : après en avoir pris à l'extrémité de son doigt gros comme une noisette, il frotta pendant une minute, à peu près, la région douloureuse, qu'il recouvrit aussitôt d'un morceau de flanelle. Cela fait, il recouvrit le pot de pommade et le ficela. A ce moment, il sentit la chaleur lui monter au front et ses jambes faiblir. La mère de la malade, qui s'était tenue auprès du lit de sa fille pendant la friction, se plaignit d'une lassitude insolite des jambes. S'approchant alors du lit de la malade, M. Chaveriat la trouva complétement endormie et insensible, le pouls petit et lent, les mouvements respiratoires à peine appréciables, le nez et les extrémités d'un froid glacial. Les fenêtres furent ouvertes, la partie frottée essuyée avec un linge sec; puis notre confrère chercha à faire revenir la malade au moyen du vinaigre, de l'eau froide et des sinapismes.

Malgré ce moyen, l'anesthésie générale et complète ne dura pas moins d'une heure et demie, après quoi il survint de l'agitation; la tête devint lourde, des envies de vomir apparurent, et persistèrent pendant presque toute la nuit (la friction avait été faite à cinq heures du soir). Enfin, la douleur de côté se réveilla plus forte que jamais. — Ainsi, il est bien établi, par ce qui précède, que M. Chaveriat, au lieu de faire des applications de pommade d'éther chlorhydrique chloré, a fait des frictions, et ne s'est pas placé, par conséquent, dans les conditions ordinaires des applications anesthésiques. Mais ce n'est pas la seule remarque que nous ayons à présenter. Notre expérience est aujourd'hui suffisante pour affirmer que ce ne peut être l'éther chlorhydrique chloré qui a été employé par notre confrère, et que sa religion a été surprise, comme celle du pharmacien qui lui a fourni cette substance, décorée du nom du nouvel agent anesthésique. De sa nature, l'éther chlorhydrique chloré est peu volatil ; il répand peu de vapeurs et des vapeurs peu odorantes, et c'est à cette cause qu'il doit de produire si lentement l'anesthésie locale, ainsi que nous avons pu nous en assurer directement. Le fait de M. Chaveriat ne prouve donc rien contre les applications anesthésiques et contre l'éther chlorhydrique chloré en particulier : contre les anesthésiques, car notre confrère a fait usage de ces substances par le procédé le plus défectueux et le plus désavantageux ; contre l'éther chlorhydrique chloré, car il est incontestable que ce dernier agent est peu volatil, et, par conséquent, peu susceptible de déterminer l'anesthésie, employé en si petite quantité. (*Gazette médicale de Lyon*, mars.)

FIÈVRE PUERPÉRALE (*Traitement de la*) *par le sulfate de quinine.* Nous avons exposé dans le temps, tout au long, l'heureuse application que M. Leudet a faite, pendant plusieurs années, du sulfate de quinine à la prophylaxie de la fièvre puerpérale. Nous ajoutions que le moyen préconisé par l'honorable praticien de Rouen nous paraissait susceptible d'un emploi plus général encore et d'une utilité plus immédiate, en faisant bénéficier de l'action énergique et bienfaisante du sulfate de quinine, non plus seulement les femmes qui sont sous le coup de l'imminence de la fièvre puerpérale, mais celles aussi qui sont actuellement en proie à cette affection ; et nous citions en preuve quelques cas où nous avions employé nous-même cette médication avec succès dans le cours de la fièvre puerpérale déclarée, et présentant des phénomènes typhoïdes et adynamiques prononcés. Nous sommes heureux de trouver aujourd'hui la confirmation de nos prévisions, et des espérances que ces quelques faits nous avaient fait concevoir, dans un Mémoire très-détaillé et parfaitement motivé dans ses conclusions, de M. le docteur Leconte, d'Eu. Ce médecin, encouragé par le succès de la méthode prophylactique de M. Leudet, en a étendu l'application au traitement de la fièvre puerpérale déclarée, et les résultats ont eu, assure-t-il, un succès inespéré, tel qu'il n'hésite plus aujourd'hui à faire prendre le sulfate de quinine à toutes les malades attein-

tes de métro-péritonite puerpérale, dès le début de l'affection. Nous nous bornerons à citer comme spécimen deux observations prises au hasard parmi celles que rapporte M. Leconte dans son Mémoire. Ces observations feront connaître en même temps et le *modus faciendi* de l'auteur dans le traitement dont il s'agit, et les effets que, rationnellement, il s'est cru fondé à attribuer au sulfate de quinine.

Obs. I. Une jeune femme récemment accouchée, déjà malade depuis deux ou trois jours, présentait les symptômes suivants : converte d'une éruption miliaire confluente et d'une sueur profuse, elle était en proie à une oppression pénible et fatigante. Le ventre était ballonné, la matrice considérablement développée; toutes ces parties étaient d'une extrême sensibilité. Coliques sourdes; douleurs dans les seins et suppression presque complète des lochies; des vomissements avaient eu lieu au début. Langue pâle, bouche pâteuse, pouls vif, fréquent, peu développé, ne permettant pas de songer à des déplétions sanguines. M. Leconte débuta par un vomitif (1 gramme d'ipéca), suivi aussitôt d'un gramme de sulfate de quinine en pilules. On y joignit les frictions mercurielles, de trois en trois heures, et les injections vaginales émollientes. Ce traitement, suivi pendant quelques jours avec persévérance, ne tarda pas à être suivi d'une convalescence franche et de la guérison.

L'observation suivante, que nous choisissons parmi celles où le traitement ordinaire avait été mis en usage avant qu'on eût recours au sulfate de quinine, démontre encore mieux l'efficacité de cet agent.

Obs. II. Une femme de trente-deux ans était accouchée depuis huit jours de son premier enfant, après un travail laborieux. Les premiers jours s'étaient bien passés. Après quelques jours de malaise, de faiblesse générale, elle fut prise de frissons irréguliers, de douleurs abdominales, accompagnées d'un sentiment profond de faiblesse et même de syncopes. Un médecin prescrivit : sangsues, frictions mercurielles, bains, injections. La maladie faisant des progrès, M. Leconte fut appelé et constata l'état suivant : oppression considérable, traits grippés exprimant l'anxiété; vomissements fréquents, permettant à peine de prendre quelques boissons; ventre fortement météorisé, très-sensible au plus léger contact et même douloureux profondément dans toute son étendue, particulièrement dans le flanc droit; les lochies coulaient à peine; urines rares, troubles; pouls faible et fréquent; peau chaude et sèche, insomnie, etc. (Sulfate de quinine en solution, à la dose de 2 grammes par jour; frictions mercurielles, cataplasmes, injections vaginales.)

Dès le lendemain, la physionomie est meilleure, il n'y a plus eu de vomissements, le ventre est moins tendu et moins douloureux, le pouls s'est relevé. (Même traitement.)

Amélioration croissante les jours suivants. On diminue graduellement la dose du sulfate de quinine. — Sous l'influence de cette médication, la convalescence ne tarda pas à s'établir, et la guérison, retardée par la persistance de la douleur du flanc droit, fut complète au bout de deux mois. (*Union médicale*, mars 1851.)

HÉPATITE CHRONIQUE (*Emploi avantageux de la rhubarbe dans le traitement de l'*). On n'emploie peut-être pas assez les purgatifs dans le traitement des phlegmasies chroniques, et surtout dans celles des organes annexes du tube digestif. Dans l'hépatite aiguë et chronique, les médecins anglais font grand usage des purgatifs, du calomel, soit seul, soit combiné avec d'autres substances purgatives. Que cet usage touche à l'abus dans certains cas, nous ne sommes pas éloigné de le croire; mais que des médecins distingués, comme Annesley et Lind, recommandent ces moyens, en disant qu'ils s'en sont bien trouvés, eux qui ont observé les maladies du foie sur leur véritable théâtre, dans les pays chauds, et nous sommes forcé de croire que cette médication n'est pas si défectueuse qu'on veut bien le dire. En effet, sauf les cas dans lesquels il existe quelque complication phlegmasique dans l'intestin, les agents propres à provoquer la sécrétion biliaire, ou l'afflux des liquides d'une autre nature dans l'intestin, sont éminemment utiles; ils concourent à diminuer la congestion sanguine. La preuve que l'emploi des purgatifs peut trouver sa place dans la médecine de nos climats

comme dans celle des pays chauds, nous la trouvons dans la pratique d'un médecin dont nous aimons à citer les travaux, parce qu'ils témoignent toujours d'une sage et véritable observation, M. le docteur Debreyne. Dans l'hépatite chronique, ce médecin, après avoir employé d'abord, pour faire tomber l'irritation, les larges cataplasmes émollients maintenus continuellement sur toute la moitié supérieure de l'abdomen et de larges doses de bouillon aux herbes, additionné de 12 ou 15 grammes de sulfate de soude ou de magnésie, remplace, dès qu'il y a détente générale et locale, les bouillons laxatifs par la poudre de rhubarbe à la dose de 1 gramme ou 2 par jour, à titre de stomachique et de laxatif. Il rapporte à ce sujet le fait d'un ecclésiastique, âgé de soixante ans, atteint depuis assez longtemps déjà d'une affection grave du foie, chez lequel il y avait une tumeur douloureuse des régions épigastrique et hépatique, ictère général extrêmement intense, fièvre vive, peau chaude et sèche, amaigrissement considérable, anorexie complète, soif intense, langue jaune et sale, amertume, nul travail digestif, constipation opiniâtre. Le malade fut mis à l'usage des bouillons laxatifs, des cataplasmes et des lavements émollients. Dès le lendemain, moiteur générale, pouls moins fréquent et mou, liberté du ventre, sentiment de bien-être, mieux sensible. Quelques jours après, les bouillons furent remplacés par 1 gramme de poudre de rhubarbe, et le malade s'en trouva bien; quelque temps après, il en prit deux, par hasard, au lieu d'un, il fut beaucoup mieux encore, et la guérison était parfaite au bout d'un mois.

HYGROMA *guéri par les applications topiques de vin scillitique.* On se presse souvent un peu trop d'avoir recours à des moyens actifs et énergiques contre des affections qui, traitées par des moyens plus doux, et certainement moins douloureux, arriveraient à guérison, d'une manière un peu plus longue peut-être, mais tout aussi certaine. Pour l'hygroma, par exemple, combien de fois est-on parvenu à guérir, par une compression méthodique et suffisamment prolongée, de ces tumeurs fluctuantes, que d'autres chirurgiens avaient proposé d'ouvrir, ou de traiter par les injections iodées ou autres! Le moyen qui a été employé dans un cas, avec succès, par un chirurgien espagnol, le docteur Manuel Serrano, est aussi simple, et peut-être même plus agréable que la compression. Il s'agit, en effet, de l'application sur l'hygroma de compresses trempées dans le vin scillitique. Consulté par une femme de cinquante ans, qui portait, depuis plus d'une année, au niveau de la rotule droite, une tumeur fluctuante, du volume d'un œuf de poule, sphérique, circonscrite, élastique, indolente, sans changement de couleur à la peau, adhérant à la rotule par sa partie postérieure, et gênant les mouvements de flexion du membre, M. Serrano fit part à la malade de la nécessité de pratiquer une petite opération; mais celle-ci le pria si instamment d'essayer quelque chose avant d'en venir à cette extrémité, qu'il songea à faire usage des applications topiques de vin scillitique, qui lui avait réussi, quelques années auparavant, dans un cas d'hydarthrose du genou. En conséquence, la malade appliqua sur la tumeur des compresses imprégnées de ce liquide, qu'elle renouvelait fréquemment, et qu'elle maintenait par un tour de bande légèrement serré. Sans autre traitement et sans rien changer de ses habitudes, la malade vit peu à peu le gonflement diminuer, et trente-six jours après le commencement de ces applications, la guérison était complète. Cinq mois se sont écoulés depuis, et il n'y a pas eu de récidive. — Encore une de ces méthodes thérapeutiques simples et peu dangereuses, dont l'efficacité sera très-facilement vérifiée par les praticiens; mais nous devons leur faire remarquer que la guérison a été assez lente par ce moyen, et, par conséquent, qu'ils ne doivent pas plus que les malades se trop impatienter de la durée du traitement. (*La Union*, mars.)

PURPURA HEMORRHAGICA (*Essai avec l'acide gallique dans le traitement du*). C'est une affection si grave et si souvent rebelle à nos moyens thérapeutiques ordinaires que le purpura hemorrhagica, que nous croyons le fait suivant digne d'être connu; c'est d'ailleurs une nouvelle application de l'acide gallique, sur lequel nous avons appelé

récemment l'attention, à propos du traitement de l'albumine. Une domestique, âgée de trente ans, avait vu, sans cause connue, se produire des ecchymoses très-étendues d'abord autour du genou; puis, six semaines après, à la région sous-claviculaire, celle-ci entourée de membranes pétéchiales. La santé générale ne paraissait pas encore altérée. Deux jours après, une ecchymose parut à la région sous-claviculaire du côté opposé, et des pétéchies sur les jambes et sur le tronc; en même temps le sang commença à sortir de la partie interne de la lèvre inférieure. Le lendemain, le sang commença à paraître par la narine gauche; tout le corps était couvert d'ecchymoses, de pétéchies et de vibius; l'urine était noire et contenait évidemment du sang: les garderobes étaient noires, granuleuses et semblables à des grains de café. La malade, qui avait été traitée jusque-là par l'huile de térébenthine, le matico et le chlorate de potasse, fut mise à l'usage du suc de citron, et les fosses nasales furent tamponnées avec le matico. Néanmoins, la malade continua à perdre du sang, et le lendemain elle était dans un état anémique tel, qu'à chaque instant on s'attendait à la voir périr. Le tamponnement fut pratiqué suivant les règles ordinaires, dans des conditions si fâcheuses, que l'auteur craignait de hâter sa mort par cette opération; néanmoins il ne crut pas devoir cesser tout traitement : il lui fit administrer quelques cuillerées d'eau-de-vie et une potion composée comme suit :

Pr.	Acide gallique......	2 grammes.
	Teinture d'opium...	5 grammes.
	Eau distillée........	14 gouttes.

Une demi-heure après, nouvelle dose d'acide gallique, ainsi de suite jusqu'au lendemain; de sorte que la malade prit, dans les vingt-quatre heures, plus de 30 grammes d'acide gallique; dans la soirée il avait fallu tamponner la narine droite, parce que le sang se montrait vers celle-là. Il fallut recourir, après vingt-quatre heures, à l'acide gallique; l'estomac ne le supportant plus, on administra des eaux gazeuses, des calmants et du sulfate de quinine, les jours suivants. L'amélioration qui suivit l'administration de l'acide gallique fut presque merveilleuse. Trois jours après, les règles parurent; elles semblaient prendre le caractère hémorrhagique; l'administration de quelques grains d'opium leur fit perdre ce caractère. Enfin, en dix-sept jours, cette malade, que tout le monde avait crue perdue, pouvait être transportée à la campagne, et, un mois après son départ, elle revenait à Plimouth, parfaitement rétablie. — Nul doute que dans ce cas l'acide gallique n'ait agi comme un moyen vraiment héroïque et n'ait sauvé la vie à cette malade; toutefois il a été porté à une dose énorme, et nous nous demandons si, avec une dose infiniment moindre d'acide tannique (tannin), l'hémorrhagie n'eût pas été arrêtée aussi sûrement et aussi rapidement. Des faits que nous avons observés récemment nous portent à penser que l'acide tannique est un antihémorrhagique par excellence. (*The Lancet.*)

RHUMATISME CHRONIQUE (*Emploi de la térébenthine en bains de vapeur et en bains ordinaires, associée au carbonate de soude dans le traitement du*). La plupart des moyens locaux employés avec succès dans le traitement du rhumatisme articulaire chronique, et même de la goutte, agissent en exerçant une stimulation vers le tégument externe. N'est-ce pas là le mode d'action de tous ou presque tous les liniments contre les douleurs, des bains sulfureux et alcalins, et même des bains de vapeur, qui, à leur action stimulante, joignent celle toute particulière qu'ils exercent sur les follicules sudoripares, qu'ils excitent à une sécrétion exagérée?

De ces moyens stimulants, il en est un qui a toujours joui d'une grande faveur dans les cas de ce genre, c'est l'essence de térébenthine. L'action favorable de ce médicament est si vulgaire dans certains pays, et en particulier dans les pays de montagnes, que l'on voit les rhumatisants descendre dans les fours à poix, et y rester plongés de cinq à vingt minutes dans une atmosphère saturée de vapeur térébenthinée, et à une température de 80 degrés, au moins. Ici, il y a, à la vérité, une double action : une action stimulante cutanée et aussi une sudation très-abondante. Un médecin qui exerce dans le voisinage des Alpes, à Die (Drôme), M. le docteur Chevaudier, s'est demandé, après avoir été témoin de faits de guérison de rhumatisme chronique par cette mé-

thode un peu barbare, si la médecine ne pourrait pas faire son profit de ce que lui enseigne l'expérience du vulgaire, et si l'on ne pourrait pas prescrire aux rhumatisants les bains de vapeur térébenthinés. Pour nous, il nous semble également que ces résultats ne doivent pas être perdus; mais, cependant, ces bains devraient être régularisés et ne pas être pris dans ces fours à poix, où la tête se congestionne, le pouls s'élève, les mouvements du cœur s'accélèrent, la suffocation semble imminente. Pourquoi, par exemple, ne pas donner ces bains de vapeur dans une caisse fermée, la tête étant au dehors, comme on le fait pour les fumigations cinabrées et autres?...

Le moyen que vient recommander M. Smith (de Cheltenham), contre le rhumatisme chronique, le lumbago, la sciatique, la goutte et autres affections douloureuses, s'éloigne un peu du précédent, non pas par la composition du remède, mais par la nature des effets produits : il s'agit, en effet, de bains contenant de la soude et de l'huile essentielle de térébenthine (2 livres de soude du commerce par bain avec un quart de pinte ou une demi-pinte d'huile de térébenthine et une demi-once d'huile de romarin). Chez les malades qui ont la peau délicate, comme les femmes et les enfants, deux onces d'huile de térébenthine sont suffisantes pour un bain.

Au dire de M. Smith, c'est un moyen qu'on peut mettre en usage dans les jours les plus froids de l'hiver, sans le moindre inconvénient. La vapeur qui s'échappe de la baignoire n'a rien de trop désagréable, si l'on en excepte le goût de térébenthine, que la bouche conserve pendant quelque temps; le malade éprouve, au contraire, dans ces bains une sorte de sensation de calme et de bien-être général; quand il en sort, la peau offre un velouté qu'elle n'avait pas auparavant, la respiration est plus facile, l'haleine est chargée d'une forte odeur de térébenthine. Un des avantages de ces bains, ajoute M. Smith, c'est qu'on peut les prendre à la température ordinaire sans éprouver une sensation de froid incommode. On ne doit pas, au reste, y séjourner plus de dix à quinze minutes. Quand on commence le traitement, il est bon de n'employer qu'une quantité modérée de substances actives, soit, par exemple, une livre de soude et deux ou trois onces de térébenthine; on augmente ensuite graduellement les doses jusqu'à concurrence de celles indiquées ci-dessus. Ces bains doivent être répétés tous les deux ou trois jours, suivant la nature et l'intensité de la maladie pour laquelle on croit opportun d'y recourir. — Nous n'avons, contre ce traitement, d'autre objection à soulever que la crainte de voir survenir, sous l'influence de ces moyens si stimulants, une éruption érythémateuse très-intense à la peau ; aussi engageons-nous ceux de nos confrères qui voudraient expérimenter ce moyen, à s'en tenir aux doses les plus faibles, jusqu'à ce qu'il leur soit démontré que la peau s'est habituée à l'action de ces bains. Peut-être aussi y a-t-il quelques objections à faire contre l'emploi de ces bains à la température ordinaire, et, pour notre part, nous préférerions diminuer la dose des médicaments actifs, mais donner les bains à la température habituelle des bains tièdes ou de propreté. (*London Journ of med.*, et *Revue médico-chirur.*, mars 1851.)

VARIÉTÉS.

Les réflexions que nous a suggérées l'étendue que prend l'*annonce* dans les journaux de médecine et dans l'Union médicale en particulier, paraissent avoir piqué au vif notre honorable confrère, M. Am. Latour.

Il était dans notre intention de séparer, bien nettement, la responsabilité de la rédaction de celle de l'administration du journal; aussi n'avions-nous pas hésité à citer, en son entier, le passage du compte-rendu du gérant, dans lequel l'honorable M. Richelot, après avoir signalé l'opposition du conseil de rédaction et celle de son rédacteur en chef en particulier, ter-

mine en faisant remarquer que, « étrangers à la partie administrative, ils ne peuvent que regretter et laisser faire... »

Cette séparation des intérêts moraux et industriels est donc bien difficile, puisque malgré tous nos efforts nous avons blessé notre confrère. Nous le regrettons vivement, car personne n'a, pour le caractère de M. Am. Latour, une estime plus profonde, et ne désire davantage le succès de l'œuvre qu'il a entrepris de fonder. C'est précisément fort de ces sentiments que nous avons osé lui dire tout haut ce que d'autres, et en grand nombre, pensent tout bas.

Notre excellent confrère nous conteste le droit de défendre ces principes de moralité dans un journal qui « a, dit-il, contribué pour une part si large à la fortune des pilules de Vallet et de Lartigues. » Pourquoi n'avoir pas ajouté la limonade au citrate de magnésie, la poudre de charbon de peuplier, puisque nous avons également prêté le concours de notre publicité aux savants et consciencieux rapports de MM. Soubeiran et Patissier? L'expérimentation ultérieure de ces médicaments est-elle venue infirmer les conclusions adoptées par l'Académie de médecine?

Si le *Bulletin de Thérapeutique* a conquis une valeur incontestable, s'il la conserve, si les praticiens ont foi en ses assertions, il le doit à ce qu'il n'a jamais mis en relief une médication infidèle. Nous ne nous laissons pas aller au courant des nouveautés, et préférons attendre pour les juger; seulement on ne nous en laisse pas toujours le temps. Pour preuve, nous prendrons l'hydro-ferro-cyanate de potasse et d'urée qui s'est produit il y a quelques mois. Devançant le jugement de l'Académie, et nous osons dire de l'expérience, l'Union médicale a ouvert ses colonnes aux étranges théories de M. Baud. Ces communications hâtives nous ont valu de nombreuses lettres de nos abonnés, nous demandant pourquoi le *Bulletin*, qui toujours, des premiers, leur avait signalé les médicaments utiles, n'avait encore rien publié sur le nouveau sel fébrifuge. Témoin de l'expérimentation qui s'en poursuivait laborieusement dans les hôpitaux, nous leur avons raconté les faits passés sous nos yeux, et qui étaient loin de répondre aux espérances que notre confrère de Bourganeuf en avait fait concevoir. L'avenir, et un avenir prochain, viendra, nous en sommes convaincu, donner raison à nos réserves.

Quant aux pilules de Lartigues, vraiment, il nous étonne que ce soit M. A. Latour qui vienne jeter la pierre au *Bulletin*! Ne sait-il pas, tout aussi bien que nous, que notre regrettable ami Miquel croyait leur devoir une guérison que le temps, hélas! est venu démentir? C'est sous l'impression des effets remarquables qu'il en avait obtenus, que Miquel a écrit. Combien encore, dans cet article, on voit la réserve imposée au rédacteur en chef d'un journal comme le *Bulletin*, dominer les sentiments de reconnaissance du malade! Laissons en paix et ne troublons pas davantage les cendres d'un ami! D'ailleurs il se serait trompé avec Double, Marc, Lisfranc, hommes non moins honorables que lui. Si nous parlons de ce passé, c'est que nous pouvons l'accepter, car le présent disculpe le *Bulletin* tout aussi facilement. Quatre articles ont paru sur les pilules de Lartigues; nous venons de signaler l'auteur du premier; le second est dû au savant professeur de clinique médicale de Montpellier, M. Fuster, le troisième à M. Foissac, membre du Comité de rédaction et collaborateur de l'Union; le dernier enfin à vous-même, Am. Latour! Vous en ferai-je un reproche, mes dignes

et honorables confrères? Non! car ce que vous avez écrit se trouve mis en pratique chaque jour par ce que Paris offre de plus éclairé dans la profession médicale.

L'impôt du timbre est venu peser inégalement sur la presse; les journaux scientifiques ont failli disparaître, et ceux de médecine se sont vus forcés à ne plus puiser seulement leurs ressources dans l'abonnement. Le *Bulletin de Thérapeutique* doit à son succès de n'avoir pas été contraint à suivre le mouvement, et nous ne voulons pas nous en faire une arme contre nos confrères.—Lorsqu'un fait est général, il a, par cela seul, sa raison d'être; nous acceptons donc cette dure nécessité pour la presse médicale. Seulement nous ne permettons pas que le côté industriel, mercantile, vienne étouffer le rôle scientifique, moral, qui nous est dévolu; nous n'admettrons jamais, et le corps médical tout entier sera de notre avis, que la crainte de perdre une annonce fructueuse puisse permettre à une administration de lier son rédacteur en chef à ce point, qu'il passe sous silence un fait qui intéresse toute la profession. Ainsi l'année dernière, l'Académie royale de Belgique, cédant nous ne savons à quelle incitation, demandait au gouvernement belge de lever l'interdit que les lois de douanes faisaient peser sur le rob Laffecteur. Cette année, en présence de la *publicité scandaleuse* donnée à cette délibération, l'Académie de Belgique est revenue sur sa première délibération et a réclamé et *obtenu* du gouvernement que l'autorisation accordée au propriétaire du rob lui fût retirée.

L'Union médicale qui avait inséré, comme la plupart des journaux de médecine, et moyennant une rétribution fort honnête, la première séance de l'Académie de Belgique, a-t-elle signalé cette nouvelle délibération? Est-ce qu'un fait de cette importance ne méritait point d'être consigné? Au lieu de le faire, et de répondre ainsi au mandat qui nous est imposé, que fait l'Union médicale? Elle reproduit, à sa quatrième page il est vrai, de nouveaux faits qui semblent témoigner que le corps médical belge est toujours dans les mêmes sentiments à l'égard du rob Laffecteur. L'article de l'honorable M. Thiry, que nous avons publié récemment, prouve le contraire.

Vos mains sont trop étroitement liées, mon cher confrère, mais nous ne poursuivrons pas davantage ces remarques qui le prouvent, car ce n'est pas une polémique que nous avons voulu engager, soyez-en bien convaincu; notre seule intention a été de vous signaler un danger. Pour prix de ce service, vous, notre ami, vous nous reprochez des faits auxquels nous sommes étranger (faits nullement incriminables, on l'a vu); en outre, vous avancez des assertions erronées, car vous savez aussi bien que nous, que, voulant faire profiter nos abonnés du succès conquis par le *Bulletin*, nous avons augmenté nos livraisons de deux feuilles par mois, de sorte que nos volumes sont de 600 pages, et non de 400, comme vous le dites. Puis, lorsque nous nous créons des charges nouvelles, afin de venir en aide aux descriptions des procédés chirurgicaux par des gravures sur bois, vous nous accusez de céder seulement au goût des *images!* Voilà, vous en conviendrez, un étrange reproche, et que se gardent bien de nous faire nos nombreux abonnés. Allons, cher confrère, donnez plus large carrière à vos nobles élans. Défendez-vous chez vous. L'Union médicale est votre œuvre; ne permettez point que d'imprudents amis la poussent vers un abîme infaillible : *« la déconsidération »*.

La presse, comme le corps médical, est solidaire; les fautes des uns rejaillissent sur les autres. A ce titre général, je vous devais donc un conseil. Vous n'avez pas compris; comprendrez-vous cette fois? Je regretterais qu'il en fût autrement, car le caractère du *Bulletin de Thérapeutique* se prête peu à ces sortes de polémiques; aussi n'y reviendrai-je plus, quoi qu'il arrive.

Le jury est définitivement constitué pour le concours de pathologie interne qui doit s'ouvrir à la Faculté de médecine de Paris le 1er mai prochain. Les professeurs désignés par la Faculté sont : MM. Trousseau, Cruveilhier, Andral, Duméril, Bérard, Piorry, Rostan, Chomel, Cloquet, Moreau; MM. Bouillaud, Dubois, Roux, Gavarret, suppléants. De son côté, l'Académie de médecine a désigné les cinq membres suivants : MM. Bricheteau, Michel Lévy, Patissier, Roche et Bousquet.

M. le docteur Béniqué, chevalier de la Légion-d'Honneur, connu par des travaux recommandables sur les maladies des organes génito-urinaires, a succombé ces jours derniers, à la suite d'une longue et douloureuse maladie.

Un ancien professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, qui a disparu depuis longtemps de la scène parisienne, M. le docteur Bougon, vient de mourir à Venise, auprès de M. le comte de Chambord, qu'il avait suivi en exil après la Révolution de 1830. M. Bougon était aussi membre de l'Académie de médecine.

Un de nos confrères, un médecin suisse, M. Jecker, qui avait acquis au Mexique une grande fortune dont il faisait le plus noble usage, est mort, il y a un mois, à Paris, où il habitait depuis 1845. Parmi les legs faits par M. Jecker, qui s'élèvent à la somme de 700,000 fr., 200,000 fr. sont attribués à l'Académie des sciences pour fonder un prix à décerner à l'auteur du meilleur traité de chimie organique; 100,000 fr. aux hospices de Paris 100,000 fr. à l'hôpital de Porentruy, ville natale de notre confrère.

Londres, la ville immense, ne compte cependant que 2,574 médecins, dont 2,237 exerçant toutes les branches de l'art (*general practionners*); 187 chirurgiens, 150 *physicians* ou médecins purs et 52 homœopathes. Il y a 1,816 membres du Collége royal des chirurgiens, 200 membres du Collége royal des médecins, 452 médecins attachés aux établissements de charité publique, 4 baronnets, 8 chevaliers et 48 membres de la Société royale. En évaluant la population de Londres à 2,250,000 habitants, on trouve qu'il y a 11 praticiens pour 10,000 habitants, 7 chirurgiens pour 160,000, et environ 6 médecins pour le même nombre.

M. le docteur Izarié vient d'être nommé, par M. le ministre de l'agriculture et du commerce, médecin inspecteur de l'établissement des Eaux Chaudes (Basses-Pyrénées), en remplacement de M. le docteur Laffore, décédé.

Par un décret du président de la République, en date du 18 avril, M. Laurencin (Gustave-Théodore) a été nommé premier chirurgien en chef de la marine à Rochefort, et M. Constantin (Jacques) second chirurgien en chef dans la même ville.

Le rédacteur en chef, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LES MALADIES DE LA VIEILLESSE, SUR LEURS CAUSES, LEUR CARACTÈRE ET LEUR TRAITEMENT.

Senectus ipsa morbus est. (Cic.)

On a fait et l'on fait encore des traités sur les maladies de l'*enfance*, pourquoi n'en fait-on pas sur les maladies de la *vieillesse?* Toute forme physiologique très-prononcée n'est-elle pas une tendance manifeste à certaines affections pathologiques plutôt qu'à d'autres? On ne saurait le nier, et, sous ce rapport, la vieillesse n'a pas joui dans les travaux des médecins du même privilége que le jeune âge. Il n'y a réellement sur les maladies de la dernière période de la vie que des aperçus assez vagues, des descriptions de maladies qui se trouvent dans les traités généraux de pathologie, et rien de plus. Mon intention, comme il est facile de le présumer, n'est pas de combler ici cette immense lacune; je ne veux que présenter plusieurs aperçus dont l'utilité pratique me semble incontestable.

On peut diviser les causes des maladies des vieillards en générales et en particulières; et, à vrai dire, parmi les premières, il n'y en a qu'une seule de profonde, de prédominante, c'est l'affaiblissement graduel de l'économie: or, comme la force est toujours identique et proportionnelle à l'organe, il en résulte que plus celui-ci perd en énergie, plus les causes morbifiques acquièrent d'influence et d'activité. Rien de plus connu que ce principe général, mais les applications dans le cours ordinaire de la vie, et quand il s'agit de maladies, sont d'une étude plus compliquée qu'on ne croit. D'ailleurs les degrés de détérioration vitale sont infiniment variés depuis le commencement, absolument inappréciables du déclin de la vie jusqu'à son dernier terme, connu sous le nom de *décrépitude*. Toujours est-il que dès que le principe vital, cette intelligence providentielle organique, diminue d'activité, que la loi de déchéance de la vie commence à s'exécuter, que dans le double mouvement d'assimilation et de décomposition moléculaire, ce dernier l'emporte de beaucoup, précisément le contraire de ce qui avait lieu dans la jeunesse, on peut affirmer que l'économie a des caractères particuliers, et que les maladies qui l'atteindront participeront de ces mêmes caractères, soit dans leur marche et leurs symptômes, soit dans leurs terminaisons. Ainsi, quand Cicéron dit: *senectus ipsa morbus est* (la vieillesse elle-même est une maladie), il a raison, dans ce sens que l'homme âgé ne jouit plus de

la plénitude des conditions d'aptitude à tous les actes de la vie humaine. Toutefois, il ne faut pas donner un sens trop absolu aux expressions du philosophe romain ; il y a beaucoup de vieillards qui ne sont pas malades, mais tous peuvent le devenir à chaque instant, et par des causes qu'ils bravaient jadis impunément. Cependant d'où provient cette faiblesse radicale de l'économie ? Pourquoi ce défaut de résistance contre les agents morbifiques qui nous menacent sans cesse ? Comment ce qui était bon, utile à la vie dans les âges précédents, devient-il nuisible, dangereux à l'époque de la vieillesse ? Jusqu'à présent la science reste sans réponse à ces hautes et importantes questions. Nous vieillissons parce que nous devons vieillir, tous les physiologistes n'en savent pas davantage : la loi ou la raison de si grands changements dans un organisme donné est absolument inconnue. Est-ce la force vitale qui diminue d'abord d'énergie ? Sont-ce les organes qui s'affaiblissent en raison même de leur action continuée ? Nous n'en savons rien ; un voile épais couvre le mystère de l'organisme. Toutefois, sans se lancer dans les basards de l'hypothèse, on pourrait faire remonter le point initial de la déchéance organique à l'*hématose* imparfaite, qui a lieu d'assez bonne heure dans notre économie, par la faiblesse des organes qui servent aux fonctions de la respiration. Or, dès l'instant que le sang, où se trouvent nécessairement les racines de la vie, de la force et de la santé, manque de certaines conditions de vitalité dans ses principes constitutifs, il est évident que tout le reste de l'économie doit en ressentir la fatale influence ; et, comme cette altération du sang ne se fait que lentement, graduellement, la dégradation organique n'a lieu aussi que dans les mêmes proportions. Au reste, je n'insiste pas sur cette opinion, que j'ai développée ailleurs, et comme elle doit l'être, appuyée de faits et de preuves.

Ainsi, quand on veut se faire une idée juste des affections pathologiques chez le vieillard, il ne faut jamais perdre de vue son état *physiologique ;* se rappeler, d'une part, l'action d'un principe permanent d'affaiblissement, d'énervation, de détérioration ; de l'autre, comme une conséquence naturelle, le défaut radical d'assimilation moléculaire : de là l'amaigrissement général du corps dans toutes ses parties, l'atrophie musculaire, l'état général d'épuisement, dont la marche graduée indique parallèlement le cours des années. C'est alors qu'on voit ce magnifique organisme humain, usé, ruiné par le temps, perdant d'année en année, tomber enfin à ce degré d'affaissement désigné sous l'expression aussi vraie qu'énergique de *cachexie sénile.* Ajoutons que ce dépérissement ne se fait pas toujours, et à beaucoup près, d'une manière égale et régulière. Dès que les affinités vitales vont en dé-

croissant, leurs rapports cessent aussi d'être uniformes. La nutrition n'étant plus la même, l'*unité* radicale de l'être physique cesse d'exister dans ses lois premières ; dès lors il se fait des décompositions partielles, des altérations organiques plus ou moins marquées ; des parties s'atrophient, se paralysent ; d'autres, au contraire, augmentent de volume ou s'hypertrophient dans des proportions diverses : on dirait que la vie est non-seulement affaiblie, mais qu'elle se répartit inégalement.

Il est pourtant digne de remarque que les vieillards, même dans un âge avancé, vivent et se soutiennent encore, même avec des altérations organiques qui sembleraient devoir éteindre la vie en peu de temps. Les anatomistes ont remarqué que, quoique nos maladies fussent déjà très-nombreuses, cependant, lorsqu'on fait attention à la structure compliquée de notre corps, à la sensibilité de certaines parties, à la délicatesse de quelques autres, enfin à l'immense multiplicité des actes vitaux, dont le concours est nécessaire pour assurer la santé, on doit être plus surpris de la durée de notre existence que de sa brièveté. Mais l'étonnement redouble quand on voit des hommes placés sous le double fardeau de la vieillesse et de la maladie, prolonger de beaucoup leur existence. On disait de l'abbé de Voisenon : *Il a passé quarante ans de sa vie à mourir d'un asthme*. Ne pourrait-on pas citer à cet égard une infinité de cas analogues ? Combien ne voit-on pas de vieillards, atteints de paralysie, de maladies du cœur et des gros vaisseaux, d'affections plus ou moins graves des reins, de la vessie, vivre longtemps ! A la vérité, c'est vivre pour souffrir ; mais beaucoup d'hommes âgés préfèrent encore ce douloureux partage à celui d'une mort qu'ils redoutent, à raison de ce profond instinct de conservation qui est en nous.

A cette cause générale et fondamentale des maladies dans la vieillesse, il faut en ajouter de plus spéciales, pour ainsi dire : parmi ces dernières, nous devons en remarquer une, dont il a déjà été question, c'est l'altération même du sang. Dans un âge avancé, il est certain, je le répète, que ce fluide, devenu partout veineux, n'est plus revivifié au même degré que dans les années précédentes, et, chargé de carbone, il n'a plus cette plasticité, cette richesse de fibrine, cette abondance de globules, qui lui donnent sa haute puissance nutritive et réparatrice ; dès lors toutes les fonctions s'altèrent nécessairement, puisque avec un *sang pauvre*, les organes manquent du degré normal de vitalité qu'ils avaient autrefois. Bien qu'on ne puisse déterminer ici avec rigueur les phases premières de détérioration du sang et par conséquent des organes, établir, comme en astronomie, un calcul de

perturbations, attendu que les modifications moléculaires sanguines et organiques sont matériellement inappréciables, on peut néanmoins, en étudiant les changements qu'éprouve le sang, et par conséquent la nutrition, signaler des probabilités assez élevées, par les résultats d'une masse de faits bien observés; mais il y a là des détails dans lesquels il ne nous est pas permis d'entrer.

A cette cause de maladie générale dans la vieillesse, il faut en ajouter une autre, c'est la facilité des sympathies morbides, en raison même de la détérioration de l'économie. Quand la vie est dans sa force et dans sa plénitude, les sympathies organiques constituent l'*unité*-multiple, dont l'homme est le type le plus élevé ; mais aussi elles deviennent la source d'une infinité de maladies. Toutefois, dans le sens hippocratique, cette solidarité, cet accord de parties et de fonctions établissent dans les adultes une *force de résistance*, contribuant non-seulement à maintenir la santé, mais à la rétablir quand il y a désordre pathologique. Il n'en est plus de même dans la vieillesse; les sympathies morbides semblent augmenter en nombre et en étendue, car il y a déchéance générale de la vie, et les organes sont tous plus ou moins affaiblis. Ainsi, que le cœur ou ses orifices, ou les valvules qui s'y trouvent, soient dans un état même léger d'ossification, des oppressions, des difficultés de respirer, des engorgements aux viscères, des hydropisies, etc., ne tardent guère à se déclarer. Pour peu que la sécrétion de l'urine ne se fasse pas régulièrement, ou que ce fluide soit altéré dans ses éléments constitutifs, ce qui arrive souvent dans la vieillesse, une foule de maladies se déclarent inévitablement dans l'appareil entier des voies urinaires, dans celui des organes de la génération, qui en est si voisin, si lié sympathiquement. Il en est de même des affections pulmonaires. Si la pneumonie est si grave, si souvent mortelle dans l'âge avancé, c'est à cette cause qu'il faut l'attribuer, indépendamment des stases sanguines qui ont lieu dans le poumon, de l'extrême difficulté des résolutions inflammatoires, etc.

Je m'abstiens de parler des causes extérieures morbifiques. On conçoit, néanmoins, combien elles doivent être multipliées, et surtout puissantes, dangereuses dans la vieillesse. Une cause de ce genre, autrefois peu intense, devient redoutable quand l'âge est avancé ; les plus petites même ont leur importance, leur danger, leur tendance à attaquer l'économie : telles sont les températures fortement prononcées, les intempéries des saisons, et surtout leurs brusques variations. Tantôt encore des aliments trop peu ou des aliments trop nourrissants, tantôt une trop grande ou une trop petite quantité de vêtements; d'autres fois la misère, le dénûment de tout, le peu de soins, une

imprudente négligence sur certaines règles d'hygiène ; souvent aussi des soins trop minutieux, trop recherchés, des précautions multipliées à l'infini, rendent le corps très-susceptible, facilitent les maladies au lieu de les prévenir, et sont autant de causes de destruction pour le vieillard. Aussi les affections pathologiques se multiplient-elles pour lui d'une manière indéfinie ; à chaque instant, sa vie, sa santé, son bien-être sont exposés à des attaques subites ou réitérées ; c'est une lutte progressive et fâcheuse de chaque année, de chaque jour ; et dans cette lutte, le vieillard perd sans cesse une partie de sa force vitale ; il n'y a jamais de triomphe définitif pour lui.

Maladies principales de la vieillesse. — compensations. — En parcourant aussi brièvement que possible un sujet d'une haute importance dans la pratique, nous trouvons, en procédant par appareils, les maladies suivantes :

Voies digestives. Tantôt des diarrhées ou une constipation habituelle ; d'autres fois des engorgements du foie, des calculs biliaires, des hématémèses, un squirrhe au pylore, des ulcérations cancéreuses. La circulation abdominale étant lente et pénible chez le vieillard, il se forme alors des engorgements viscéraux, des congestions sanguines, et par suite des hémorrhoïdes, dont le nombre, le volume, l'irritation, etc., varient dans des proportions infinies.

Appareil urinaire. On sait que cet appareil, surtout chez l'homme, éprouve de bonne heure de nombreuses altérations, qui ne font que s'aggraver avec l'âge, et il n'en est peut-être pas qui changent plus rapidement la vieillesse en décrépitude. On compte parmi les principales de ces maladies, le catarrhe aigu ou chronique de la vessie, la paralysie de cet organe, la gravelle, souvent les germes de *calculs* d'une nature, d'une forme et d'un volume très-variés ; les varices de la vessie, les hématuries, les hypertrophies de la prostate, etc. ; la mollesse et la flaccidité des parois abdominales, leur défaut de résistance, expliquent encore la fréquence des hernies dans la vieillesse, l'énorme ampliation, dans certains cas, de la vessie et du rectum ; enfin, chez les femmes âgées, le collapsus ou la descente de la matrice, surtout après des couches répétées et laborieuses.

Appareil de la circulation. Puisque l'altération du sang est, selon moi, la cause première des maladies du vieillard, on doit s'attendre à voir l'appareil circulatoire devenir le siége d'affections graves. Parmi les principales on remarque les anévrysmes du cœur et des gros vaisseaux, les ossifications des valvules du cœur ou de l'aorte, les varices dans différents organes. L'état de pléthore a lieu aussi chez plusieurs vieillards qui ont conservé une certaine activité des fonctions digestives.

Mais cette pléthore, toute veineuse, est doublement dangereuse, d'abord par l'abondance du sang, puis par ses qualités. D'une part, l'activité circulatoire ayant diminué, surtout dans les veines, les congestions sanguines sont fréquentes, notamment dans certains organes importants, comme le foie ou le cerveau ; de l'autre, la qualité du sang étant peu nutritive, cette pléthore est factice ; les os, les muscles, une foule d'autres organes ne gagnent rien, mais seulement la graisse, le tissu adipeux ; de là, souvent une obésité excessive et maladive.

Appareil respiratoire. La faiblesse et la déformation du thorax, l'inertie graduée des poumons, l'étendue augmentée des bronches et des cellules pulmonaires déterminent dans cet important appareil, point de départ de la vieillesse, selon mon opinion, de graves et nombreuses maladies. Il n'est plus donné au vieillard de respirer à *pleine poitrine.* Ainsi, les phlegmasies des voies aériennes sont si fréquentes dans la vieillesse, qu'elles constituent, à cet âge, comme un état ordinaire qui complique souvent toutes les autres maladies. Parmi les affections hathologiques les plus ordinaires, se remarquent la bronchite aiguë ou chronique, les inflammations de la plèvre ou du parenchyme pulmonaire à tous les degrés, l'asthme essentiel ou nerveux, l'asthme consécutif à une lésion du cœur ou des gros vaisseaux, l'angine de poitrine, l'emphysème du poumon, la dyspnée sans cause appréciable ou clairement démontrée. Enfin, en raison de la difficulté de la circulation générale ou particulière, on observe encore des stases ou congestions sanguines pulmonaires, parfois si subites, si dangereuses, que le malade est frappé d'une suffocation mortelle ; c'est ce qu'on nomme *apoplexie pulmonaire,* maladie dont moururent deux hommes célèbres, Molière et le marquis de Louvois.

Le cerveau et les centres nerveux. Dans la vieillesse, même peu avancée, l'encéphale s'altère assez promptement dans ses conditions normales. La trame organique cérébrale perd souvent sa force de cohésion ; elle se ramollit, se déchire, se modifie plus ou moins profondément sur un ou plusieurs points : de là des tremblements, des paralysies partielles, des difficultés de locomotion, selon le siége de l'altération. D'ailleurs la circulation se fait péniblement dans cet organe, en raison de la pléthore veineuse, condition première des hémorrhagies cérébrales et d'un état *congestionnel* plus ou moins prononcé. Les inflammations partielles, les assoupissements, les vertiges, les pesanteurs de tête opiniâtres ont la même origine. L'*apoplexie,* cette épée de Damoclès suspendue sur les vieillards, notamment quand ils sont replets et sanguins, tient aux causes précédentes ; quand elle n'est pas foudroyante, l'hémiplégie et d'autres paralysies en sont la

suite inévitable. Quelquefois encore, le cerveau s'affaiblit graduellement dans sa totalité et l'intelligence également, origine de l'incohérence et de la faiblesse des idées, des absences du sens intime, du radotage, enfin, de l'état d'aberration mentale connu sous le nom de *démence sénile*.

Organes de la locomotion. Les os, chez les vieillards, saturés de phosphate calcaire, se fracturent d'autant plus facilement, surtout les os longs, qu'il y a amincissement de leurs parois intérieures ; la consolidation de ces fractures est toujours tardive, en raison de la diminution de la force vitale plastique. Par les progrès de l'âge, le squelette du vieillard se courbe, se déforme : il y a soudure de beaucoup de vertèbres. Dans l'appareil musculaire, on observe souvent des contractures, des tremblements des membres, et souvent la raideur des grandes articulations ; le rhumatisme musculaire à tous les degrés, la goutte asthénique se remarquent fréquemment. Je dis la goutte asthénique, car la goutte violente, inflammatoire, réactive sur l'économie entière, appartient aux âges précédents ; seulement elle se continue, en s'affaiblissant, chez le vieillard. Passé soixante ou soixante-cinq ans, il est même très-rare que cette maladie se manifeste pour la première fois.

Appareil de la génération. Dans l'homme, ces organes s'atrophient assez promptement ; leurs maladies les plus ordinaires sont : l'engorgement squirrheux du testicule, sa dégénérescence carcinomateuse, l'hydrocèle, le varicocèle, l'engorgement des bourses, l'inflammation du pénis, de l'urètre, soit spontanée, soit déterminée par les urines, par les graviers, etc.

Chez les femmes, qui ne sait que les maladies des organes de la génération sont singulièrement multipliées par suite des années? L'âge critique et les engorgements intérieurs en sont les causes déterminantes les plus actives. Je renvoie aux traités spéciaux des maladies des femmes, pour le triste tableau de ces affections pathologiques.

Mais outre les maladies par appareils dont je viens de parler, les vieillards peuvent être atteints, à quelques exceptions près, dont je parlerai, de toutes les fièvres qu'ont les autres âges, soient continues, soient intermittentes, bien que les résultats ne soient pas les mêmes, en raison de la faiblesse radicale de l'économie et des éléments constitutifs du sang. Les *phlegmasies* ne sont nullement rares dans la vieillesse, surtout dans les organes de la vie intérieure ; mais, en général, elles ont un caractère particulier, et elles passent facilement à l'état chronique. Les *hémorrhagies* qu'on désigne également sous le nom de passives sont les plus fréquentes dans la vieillesse, comme l'hématé-

mèse ou vomissement de sang, l'hématurie, le flux hémorrhoïdal, etc. Cette disposition, je le répète, tient à ce que la balance circulatoire n'est plus la même que dans la jeunesse, la proportion du sang veineux l'emportant de beaucoup sur celle du sang artériel. Quant aux *dégénérescences*, rien de plus commun chez les vieillards que des tumeurs d'un caractère insolite, des dégénérescences de tissus, des boutons chancreux, etc. D'autres fois, ce sont des ulcérations, des gangrènes par cause interne, par l'altération profonde du sang, par l'oblitération de certains vaisseaux; ce qu'on désigne sous le nom de *gangrène sénile*, maladie dont mourut Louis XIV, et qui était alors à peu près inconnue.

Tel est l'exposé succinct des maladies principales qui attaquent les vieillards par suite du décroissement de l'énergie vitale d'une part, et de l'autre par l'altération du sang. On le voit, ces maladies sont graves, nombreuses, fréquentes, quelques-unes très-douloureuses, et toutes menacent d'atteindre plus ou moins rapidement le foyer déjà diminué de vitalité qui anime encore l'économie. Cet état de souffrance et d'allanguissement, qui ne fait que s'accroître, doit sans doute contribuer à adoucir et dans quelques cas à faire désirer le dernier terme de l'existence. A quoi bon, en effet, cette même vie quand elle est constamment dans un état pathologique ou morbide, toujours limitrophe entre la vie et la mort (1)? R. P.

(La fin à un prochain numéro.)

NOTE SUR LE TRAITEMENT DE LA CHOLÉRINE CHEZ LES ENFANTS.

Par le docteur DESAYVRE, chirurgien adjoint de l'hôpital de Châtellerault.

Le travail que nous publions a pour base vingt observations communiquées à la Société de médecine de Poitiers. Dans l'impossibilité de les transcrire ici, ce qui exigerait trop d'espace, nous donnerons quelques détails, aussi succincts que possible, sur les causes, les symptômes et les caractères anatomiques, afin de nous étendre davantage sur le traitement que réclame cette affection.

Tous les médecins ont remarqué qu'un grand nombre d'enfants son pris de cholérine à l'époque des chaleurs. Or, la maladie est-elle due à la seule influence de la température, ou bien à l'usage de fruits de mauvaise qualité ou pris en trop grande quantité? Nous avons minu-

(1) Mme du Deffant, qui éprouva longtemps cette fâcheuse disposition avant de succomber, avait donc raison d'écrire à Horace Walpole : « Je pourrais faire des observations sur l'état de la vieillesse, les dédier aux sexagénaires; elles leur feraient passer l'envie de devenir octogénaires »; et pourtant cela n'est pas certain.

tieusement interrogé les parents des enfants atteints de cholérine, et nous avons acquis la certitude que les quatre cinquièmes des enfants n'avaient mangé de fruits d'aucune sorte ; que, par conséquent, on ne pouvait attribuer à cette cause la maladie dont ils étaient atteints.

En 1849, les fruits ont été excessivement rares, et la cholérine n'en a pas moins sévi sur un très-grand nombre d'enfants. Ne sait-on pas aussi que c'est dans les pays chauds qu'on observe la dyssenterie et les divers flux intestinaux qui y prennent tant de gravité?

Enfin, les brûlures intenses occasionnent souvent le développement d'inflammations intestinales des plus graves. D'après ces diverses raisons, nous pensons que la cholérine des enfants est due surtout à l'action de la chaleur sur le tube digestif; nous pensons encore que le calorique va porter son action par rayonnement sur la muqueuse intestinale, et développer tantôt une inflammation de cette membrane, tantôt une simple hypersécrétion. Nous pensons que telle est la cause qui occasionne le plus souvent la cholérine des enfants. Loin de nous, néanmoins, la prétention de nier l'action des diverses causes généralement admises par les auteurs ! Pour la cholérine chronique, surtout, nous reconnaissons la plus grande part d'action aux diverses causes générales, telles qu'une nourriture mauvaise, indigeste, ou un lait altéré par les diathèses tuberculeuse, strumeuse ou syphilitique ; dans ces cas, la chaleur n'a qu'une action occasionnelle, et la principale part dans le développement de la maladie revient aux causes que nous avons signalées. Nous avons étudié les fèces des enfants dans l'état de santé ; le caractère qu'il nous paraît important et même essentiel d'indiquer ici, c'est l'acidité des matières fécales. Sur quinze enfants, depuis l'âge de quinze jours jusqu'à celui de trente mois, forts et bien portants (n'ayant pas, bien entendu, la cholérine), étant, ou ayant été allaités par leur mère et suivant un régime très-sain, nous avons mis un peu de papier de tournesol en contact avec les matières aussitôt après leur expulsion, et nous avons vu constamment le papier rougir ; sur deux, le papier a pris seulement une teinte rose ; sur les treize autres, une teinte rouge foncé : devant ce résultat, nous n'avons pas cru devoir pousser nos recherches plus loin, et nous pensons pouvoir établir que les fèces des enfants ont, dans l'état de santé, une réaction acide.

D'après les symptômes et la marche de la maladie, nous reconnaissons trois formes à la cholérine : la forme suraiguë, la forme aiguë, la forme chronique.

Forme suraiguë. L'invasion est brusque et sans aucun prodrome. L'observation suivante fera connaître les symptômes et la marche de la maladie : Lechat (Jules), dix-sept mois, fort et bien portant, est pris,

le 18 août dernier, à minuit, de vomissements avec diarrhée. Depuis ce moment, jusqu'à notre arrivée, il est allé à la selle presque continuellement; les matières, infectes, ressemblent à du pus. Il a vomi au moins dix fois dans le même espace de temps. L'enfant avait mangé la veille de la soupe grasse en quantité proportionnée à son âge, et un raisin cuit. Il avait, tout le jour, été exposé à un ardent soleil.

Je fus appelé le 19 août, à onze heures du matin. L'enfant est couché, étendu sur le dos, immobile, sans connaissance, les yeux fermés; le ventre est gonflé, mais non tendu et facilement dépressible. Je le touche et le palpe; l'enfant ne pousse aucun cri, ne manifeste aucune souffrance. La fièvre est très-prononcée; on ressent une odeur repoussante due aux matières très-fétides que l'enfant a rendues peu de temps avant notre arrivée; la langue est grise et humide. Je prescris un bain. Je reviens voir l'enfant quatre heures après. Sans connaissance quand on l'avait mis dans le bain, il l'avait reprise peu de temps après; la mère m'a dit qu'il paraissait s'y bien trouver.

20 août. L'enfant a dormi dans la nuit; plus de vomissement, encore un peu de diarrhée, peu de fièvre, pas de douleur ni de gonflement au ventre. Bain, riz sucré avec sirop de gomme.

23. L'enfant est complétement guéri.

Forme aiguë. Cette forme diffère de la précédente en ce que la maladie met plusieurs jours, une huitaine souvent, à parvenir à son apogée. Le ventre est tendu, empâté, gonflé et douloureux au toucher; les selles liquides, vertes, quelquefois jaunes, rendues très-fréquemment, depuis cinq à six jusqu'à trente fois par jour; elles ont lieu constamment sans douleur et présentent une réaction acide. Sur les deux tiers des malades il y a en même temps vomissement. Les matières vomies liquides ont, ainsi que la salive, une réaction acide; la langue rosée, humide ou à peine grise, la peau chaude; le pouls est petit et fréquent.

Forme chronique. Elle succède à l'état aigu ou s'établit dès le début; on l'observe chez les enfants faibles, chétifs, étiolés, issus de parents cacochymes, atteints de diathèse strumeuse, tuberculeuse ou syphilitique. On l'observe encore chez ceux qui tètent une nourrice dont le lait pèche par la quantité et surtout par la qualité, chez ceux dont on gorge l'estomac de bouillie et de farines indigestes.

Pendant un certain temps, huit jours, quinze jours, trois semaines ou plus, les selles sont simplement plus fluides et plus abondantes; du reste, l'appétit, le sommeil, les diverses fonctions sont à l'état normal; seulement l'enfant maigrit insensiblement. Mais bientôt une nouvelle phase s'établit; l'abdomen devient proéminent, tendu, peu

dépressible et sensible au toucher ; la sensibilité générale de l'enfant s'agace ; il pousse de petits cris. Les matières verdâtres, presque fluides, assez copieuses, coulent très-fréquemment ; elles rougissent le papier de tournesol. L'amaigrissement s'accroît ; la peau n'est plus qu'une membrane parcheminée ; les membres contrastent, par leur gracilité, avec l'abdomen qui est plus proéminent. Enfin, dans une dernière période, l'œdème apparaît aux extrémités d'abord, puis l'anasarque devient générale et l'enfant succombe.

Nous ne croyons pas sans intérêt de relater ici deux autopsies ayant pour sujets, l'une un enfant qui a succombé à la cholérine suraiguë, l'autre un enfant dont la cholérine d'abord franchement aiguë a passé, malgré nos soins, à l'état chronique, et, après avoir parcouru les périodes d'amaigrissement et de leucophlegmasie dont nous avons parlé plus haut, a fini par entraîner le petit malade au tombeau. Chez le premier, âgé de deux mois, la muqueuse de l'estomac était pâle et presque blanche dans toute son étendue. On ne voyait en aucun point ni arborisation, ni injection. En raclant avec l'ongle, on détachait la muqueuse, qui se résolvait en une sorte de mucilage. La muqueuse de l'intestin grêle et du gros intestin, examinée avec le plus grand soin dans toute son étendue, nous a paru pâle, sans aucune coloration ni injection. On distinguait très-bien les follicules intestinaux isolés et agminés, qui étaient blancs-jaunâtres. Le foie, la rate et les autres organes contenus dans la cavité abdominale étaient à l'état normal. A nos yeux, les voies digestives de cet enfant sont à l'état sain ; car nous considérons comme naturel à cet âge le peu de consistance du tissu de la muqueuse gastrique.

Nous fîmes l'autopsie du second enfant le 22 octobre 1850, vingt-quatre heures après la mort. Il était âgé de dix-sept mois, et malade depuis deux mois et demi. Aucun signe de putréfaction commençante. Pas de sérosité dans la cavité péritonéale. Aspect lisse de la séreuse.

La face interne de l'estomac est pâle du côté du cardia et dans le tiers supérieur de l'estomac. Dans les deux tiers inférieurs, la muqueuse a une teinte brune foncée, qui contraste avec la teinte blanc mat de l'autre portion ; mais on n'aperçoit nulle part ni injection, ni arborisation. La muqueuse paraît plus mince dans cette première portion. Elle ne soutient pas le raclage. Dans l'autre, au contraire, c'est-à-dire dans la portion inférieure, elle paraît plus épaisse, plus résistante et soutient mieux le raclage.

La face interne du duodénum est blanc pâle, lisse ; on n'y voit aucune arborisation ni injection. La muqueuse de l'intestin grêle, au-dessous du duodénum, présente un aspect tout différent. Elle est rouge brun dans son ensemble. On y voit des arborisations nombreuses, et beaucoup de vaisseaux finement injectés, tandis que, dans la muqueuse duodénale, on ne voit rien qu'une surface blanche ; ici, c'est un immense réseau vasculaire où l'on voit une quantité d'anastomoses, toutes de petit calibre, quelques-unes vraiment capillaires. Ces vaisseaux ne sont point sous-muqueux. On les dirait presque à nu, tant ils sont superficiels. On ne peut mieux comparer l'état vasculaire de l'intestin qu'à l'aspect des vaisseaux à la circonférence et sur la cornée même dans la kératite chronique. La muqueuse, en beaucoup de points, est épaissie et rouge foncé. On ne voit nulle part

de follicules engorgés; on ne les distingue même pas à l'œil nu. La muqueuse est consistante. En certains points le réseau vasculaire est tellement injecté, qu'il donne à la muqueuse un aspect rouge uniforme. Néanmoins, si l'on y regarde de près, on aperçoit entre ces ramuscules vasculaires de petites surfaces, de forme variée, qui sont la muqueuse. Celle-ci est dans l'état que nous venons de décrire, dans l'étendue de 33 centimètres à peu près. Au-dessous, et dans l'étendue d'à peu près 15 centimètres, elle est presque entièrement blanche. A peine voit-on çà et là quelques vaisseaux. La coloration rouge et l'injection ne commencent pas brusquement où finit la surface blanche. On voit d'abord de petites stries vasculaires d'un rouge moins intense que plus loin, où existe le summum de l'injection et de la rougeur.

En résumé, la plus grande partie de l'intestin grêle, au moins les deux tiers, est injectée, rouge, et présente les arborisations, les anastomoses vasculaires fines et capillaires. En général, la muqueuse ne paraît pas plus épaisse dans les points injectés que dans les points blancs et les surfaces blanches. Elle n'est pas plus ramollie non plus sur une surface injectée que sur une surface blanche. L'aspect de la muqueuse injectée et de la muqueuse blanche est resté le même, après une exposition à l'air de six heures. Le gros intestin, examiné dans toute son étendue, n'offre nulle part d'injection ni d'arborisation. La muqueuse du cæcum et du côlon ascendant est rouge foncé. Dans le reste de l'étendue du côlon, la muqueuse est blanche ou à peine rosée.

On ne voit nulle part ces petits vaisseaux, ces anastomoses, qu'on aperçoit sur la muqueuse de l'intestin grêle. La consistance de la muqueuse du gros intestin est partout la même, et paraît normale. Point d'engorgement des ganglions mésentériques.

Nous pensons qu'on ne peut nier le caractère inflammatoire des lésions que nous venons de décrire. Nous jugeons donc qu'on doit ranger la cholérine aiguë et la cholérine chronique dans la classe des inflammations franches, des entérites.

Quant à l'autre forme, à la cholérine que nous appelons suraiguë, nous croyons que l'hypersécrétion si brusque, si intense et si considérable qui la caractérise est due à l'action d'une grande quantité de calorique qui surexcite la muqueuse digestive et lui fait sécréter une quantité de fluides muqueux beaucoup plus considérable qu'à l'état ordinaire, de même que l'action d'une violente chaleur sur la peau développe une sueur abondante. Dans l'un et l'autre cas, une abondante sécrétion est produite sans inflammation du tissu qui en est le siége. On ramène la fonction à son type normal en soustrayant le corps à l'excitant énergique auquel il se trouve soumis.

Le traitement de la cholérine doit varier suivant la forme à laquelle on a affaire ; suivant qu'elle est simple ou compliquée.

Dans la cholérine *suraiguë*, le bain est le moyen médicateur par excellence. Nous en avons obtenu de si heureux effets, que nous ne saurions trop insister sur son emploi. Il est certain que tel enfant qui,

un quart d'heure avant d'être mis dans le bain, était en proie à des selles et à des vomissements continuels, et qui, deux heures après en être sorti, était à peu près guéri complétement; il est certain, dis-je, que cet enfant, abandonné à lui-même, ou soumis à toute autre médication, n'eût pas été aussi bien. Quoiqu'un bain unique pût suffire à la rigueur, on fera bien de récidiver le lendemain. On donnera à l'enfant seulement un peu de riz crevé dans le lait ou le bouillon coupé. S'il est à l'époque de l'allaitement, on se contentera de lui donner le sein.

La cholérine *aiguë* est simple ou compliquée de toux, de catarrhe. Pour la cholérine aiguë simple, le bain nous a encore donné d'excellents résultats. Les enfants mêmes qu'on avait peine à mettre dans l'eau la première fois, y éprouvaient un tel bien-être qu'ils y jouaient et qu'il fallait ensuite les en retirer malgré eux. Autant que l'on peut, il faut les y laisser une heure. L'effet immédiat du bain est plus de souplesse, moins de chaleur du ventre et de la peau, des selles moins copieuses, moins fréquentes et moins vertes. Ces effets étaient très-remarquables après le troisième bain. En général, six bains nous ont suffi pour obtenir une complète guérison. Nous faisons administrer au petit malade plusieurs lavements émollients par jour, depuis le commencement jusqu'à la fin de la maladie. Nous tenons en permanence sur l'abdomen des compresses imbibées d'eau de mauve. Nous préférons les fomentations aux cataplasmes, à cause du poids de ces derniers. La tisane que nous avons adoptée est la décoction de riz édulcorée avec du sirop de gomme. Pour tout aliment nous permettons un peu de lait ou de bouillon coupé; pour les enfants à la mamelle, nous nous contentons de les faire téter; pour ceux plus âgés, nous préférons encore le lait au bouillon de viande.

Dans la complication de cholérine avec la coqueluche ou la simple bronchite, nous nous abstenons entièrement de bains, mais nous appliquons tout le reste du traitement.

Dans cette forme de la cholérine, le sous-nitrate de bismuth nous a toujours paru désavantageux.

Cholérine chronique. On en recherchera attentivement et minutieusement la cause. Si le lait de la mère est insuffisant, s'il est altéré soit par une maladie constitutionnelle, soit simplement par l'état de grossesse, on devra de suite donner une nourrice à l'enfant. Dans cette forme de la cholérine, nous rejetons entièrement les bains, mais nous conservons les fomentations et les lavements émollients.

Nous employons avec grand avantage le sous-nitrate de bismuth. Ce médicament, mis en faveur par un médecin éminent, M. le docteur

Bretonneau, était pourtant donné par les praticiens avec une certaine timidité. Ignorant le mode d'action de cette substance, ne sachant si elle guérissait en agissant sur le sang, à la manière de tant de substances médicamenteuses, ou si c'était seulement un topique bienfaisant, on se tenait à des doses très-minimes. Mais, tout dernièrement, un médecin très-distingué, M. le docteur Monneret, a prouvé, 1° que le sous-nitrate de bismuth n'est pas absorbé, qu'il n'agit que comme topique en modifiant, par son contact, la muqueuse intestinale; 2° que pour obtenir d'heureux effets de ce médicament, on peut et on doit en élever la dose à huit, dix, quinze grammes par jour et continuer un certain temps. Pour nous, profitant des qualités avantageuses de cette poudre, qui est insipide, insoluble, nous la donnons chez les enfants de six mois à un an à la dose de six, huit et dix grammes par jour. L'eau de riz est le véhicule que nous employons de préférence; on a soin de le délayer au moment même, et les enfants prennent cette boisson avec une grande facilité. Au bout de quelques jours de l'administration de ce médicament, les matières deviennent plus consistantes et prennent une teinte noire, qui se dissipe peu de jours après la cessation du traitement.

Nous avons grand soin, en même temps, de faire allaiter les enfants, ou nous les tenons à la diète lactée. Nous avons remarqué que les enfants se trouvaient beaucoup mieux du lait que du bouillon. Souvent même ils éprouvent pour ce dernier une répugnance invincible, qu'ils ne manifestent pas pour le lait. Cette répugnance instinctive tient sans doute à ce que le lait est plus approprié à leurs organes que le bouillon.

La nature acide des matières, que nous avons signalée dans nos observations et qui n'est tout au plus que l'exagération d'un état naturel, puisqu'elle existe à l'état normal, ne nous paraît pas devoir être la base d'aucune indication spéciale. Nous avons prescrit plusieurs fois l'eau de chaux médicinale, et nous n'avons pas remarqué qu'elle modifiât en rien la maladie. Il en est de même de la décoction blanche de Sydenham, dont nous n'avons eu à nous louer pour aucun des malades auxquels nous l'avons prescrite. Très-probablement, la cannelle qui entre dans sa composition, et qui lui donne des qualités toniques, augmente encore l'état de phlogose de la muqueuse digestive. Enfin nous enveloppons dans une égale proscription les diverses préparations opiacées qui nous ont paru être plutôt nuisibles qu'utiles.

DESAYVRE.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DES ABCÈS DU SEIN (1).

Par M. le professeur VELPEAU.

Les *inflammations* de la mamelle peuvent débuter par l'un ou par l'autre des éléments constitutifs de la région : 1° par la peau, sous forme d'érysipèle ou d'eczéma ; 2° par la couche sous-cutanée, sous forme de phlegmon ou d'angioleucite ; 3° par le tissu sous-mammaire, 4° par le tissu glanduleux lui-même, sous des formes variées. Ces diverses formes de phlegmasies, qui parcourent souvent toutes leurs périodes dans le tissu qui en a été le point de départ, passent aussi, quelquefois, d'un élément anatomique à l'autre. Cependant, s'il est vrai que l'inflammation aille parfois de la couche sous-cutanée ou de la couche celluleuse profonde à la glande, il l'est également qu'elle gagne bien plus souvent les enveloppes celluleuses, après s'être établie de prime abord, soit dans le tissu glanduleux, soit dans les conduits lactés.

Pour justifier ces distinctions, il suffit de faire attention aux caractères spéciaux que présente l'inflammation, soit dans ses causes, soit dans ses symptômes, soit dans sa marche, soit dans son pronostic, soit dans la thérapeutique qui lui convient. Ainsi, l'inflammation sous-cutanée, idiopathique, naît au sein, sous l'influence des mêmes causes que sur toute autre région du corps. L'inflammation profonde peut bien résulter de violences extérieures, ou de certaines affections de la poitrine et de l'aisselle, mais elle n'en trouve pas moins sa cause la plus ordinaire dans les maladies de la mamelle elle-même. Quant aux phlegmasies de la glande proprement dite, il est de toute évidence que la lactation, que l'état de couche ou de grossesse en est la source *presque* exclusive.

Au point de vue des symptômes, qui ne voit qu'une inflammation caractérisée par de la rougeur, une tuméfaction circonscrite ou diffuse, faisant relief à la surface des téguments, s'accompagnant bientôt d'une sorte d'œdème, d'empâtement inflammatoire, diffère essentiellement de celle qui, placée sous le sein, s'annonce, dès l'abord, par un soulèvement de toute la mamelle, et reste souvent jusqu'à la fin sans faire naître de rougeur bien prononcée, de bosselures notables à la

(1) Cet article, complétement inédit, constitue un chapitre de l'important Traité sur les maladies du sein, auquel travaille le savant professeur de l'hôpital de la Charité. (*Note du rédacteur en chef.*)

surface de la région ? puis, comment confondre avec des inflammations pareilles celle qui, comme dans le tissu glanduleux, se montre d'abord sous forme de bosselures plus ou moins profondes, plus ou moins nombreuses, et qui, précédée ou compliquée de suppression ou de rétention du lait, envahit souvent plusieurs régions de la mamelle à la fois ?

Pour ce qui est de la marche de la phlegmasie, l'inflammation sous-cutanée, comme le phlegmon ordinaire, ne tarde guère plus de huit jours à se terminer par un abcès ; abcès qui, en général, reste unique, et dont la fluctuation échappe rarement, dès qu'elle est établie, à l'attention du praticien. Le phlegmon profond, au contraire, tout en se développant plus rapidement peut-être, offre au moins ceci de remarquable, que la suppuration, s'il en produit, ne peut généralement être reconnue que sensiblement plus tard. Par cela seul qu'il est profondément situé, les abcès qui en résultent n'ont point, comme ceux du phlegmon sous-cutané, l'avantage de se faire jour directement au dehors ; aussi leur arrive-t-il souvent de traverser la mammelle d'arrière en avant, et de donner lieu ainsi secondairement au phlegmon sous-cutané. Le phlegmon parenchymateux, à la différence des deux précédents, se compose presque toujours de plusieurs phlegmons successifs, ce qui lui permet de durer, chez certaines femmes, jusqu'à un, deux et trois mois. Une différence aussi tranchée dans les symptômes et la marche des accidents en entraîne naturellement de fort notables dans la terminaison et le pronostic de la maladie. Attaqué avec énergie, dès le début, le phlegmon superficiel et le phlegmon profond se laissent quelquefois éteindre, et peuvent se terminer par résolution. Dans la glande elle-même, l'inflammation, pour peu qu'elle offre d'acuité, entraîne presque inévitablement la formation d'un ou de plusieurs abcès. Au surplus, les abcès de la mamelle sont loin d'offrir la même gravité dans la couche profonde, sous la peau, et dans l'épaisseur de la mamelle.

Quant à la thérapeutique, elle a toutes chances de succès, si on l'applique convenablement à chaque espèce d'inflammation. Des sangsues appliquées en grand nombre sur la surface malade, les onctions mercurielles, la compression, les topiques, en général, conviennent et réussissent très-bien dans le phlegmon sous-cutané. Ils resteraient insuffisants ou seraient nuisibles, au contraire, dans le phlegmon profond et aussi dans l'inflammation parenchymateuse. Pour le phlegmon profond, qui ne retirerait aucun profit, qui s'aggraverait par la compression, il lui faut plutôt des saignées générales ou des sangsues autour de la mamelle et de larges cataplasmes, que de la pommade

mercurielle. C'est aux inflammations laiteuses ou glanduleuses que les purgatifs, les tisanes altérantes, les topiques purement émollients conviennent; de même que les liniments ammoniacaux, camphrés, stupéfiants s'adressent uniquement aux *engorgements* laiteux. Quand on remarque enfin que, malgré tout, le phlegmon glanduleux se prolonge souvent, en se multipliant, un assez grand nombre de semaines, tandis que, par une thérapeutique bien entendue, le phlegmon sous-cutané et le phlegmon sous-mammaire ne durent guère plus de huit à quinze jours, l'importance des distinctions établies plus haut cesse d'être contestable.

Abcès du sein. — Terminaison ordinaire des inflammations qui viennent d'être indiquées; les abcès, soit aigus, soit chroniques du sein trouvent aussi quelquefois leur source cependant dans la maladie de quelques régions ou de quelques organes plus ou moins éloignés. Comme les inflammations, ils peuvent et doivent être divisés en trois classes, d'après leur siége ou leur point de départ. Effectivement, on les trouve tantôt entre la mamelle et la peau, tantôt entre la poitrine et la mamelle, et tantôt dans l'épaisseur même de la glande; en sorte que j'ai l'habitude, depuis près de trente ans, de les résumer ainsi qu'il suit :

1° Abcès sous-cutanés ou superficiels, *A*, de l'aréole; *B*, du tissu cellulo-graisseux.

2° Abcès profonds, *A*, idiopathiques; *B*, symptomatiques.

3° Abcès glanduleux ou parenchymateux, *A*, primitifs; *B*, secondaires.

Peut-être est-ce faute d'avoir fait attention à cette division tout anatomique que les auteurs et les praticiens s'entendent encore si peu sur tout ce qui concerne les abcès du sein en général. La suite de cet article nous montrera, si je ne m'abuse, que c'est du moins un moyen de porter quelque lumière dans une question jusqu'ici fort obscure ou fort incomplétement élucidée.

Abcès sous-cutanés. — Comme le phlegmon du même genre, les abcès superficiels de la mamelle présentent deux variétés : les abcès de l'aréole, les abcès de la couche cellulo-graisseuse.

Abcès de l'aréole ou tubéreux. — L'inflammation sous-cutanée du pourtour du mamelon, du disque aréolaire de la mamelle fait naître, quand elle se termine par suppuration, de petits dépôts ordinairement multiples, presque toujours globuleux, qui dépassent rarement le volume d'une noisette, d'une noix, d'une moitié d'œuf; retenus en arrière par le tissu glandulaire, ces foyers proéminent en avant avec d'autant plus de facilité que la peau qui les recouvre est naturellement fine et peu

résistante. Situés dans un tissu aréolaire ou filamenteux, plutôt que lamelleux, ils ne gagnent que difficilement en largeur. L'aspect cloisonné de la région que couvre l'aréole, et le nombre des conduits qui la traversent, font que ces sortes d'abcès peuvent exister en nombre assez considérable, comme autant de foyers parfaitement distincts et en général très-exactement circonscrits.

Les abcès sous-cutanés de l'aréole se reconnaissent à des bosselures douloureuses, d'une teinte livide ou bleuâtre, lisses, tendues, qui donnent de prime abord l'idée d'une fluctuation manifeste et qui ont été précédées d'inflammation aiguë pendant quelques jours. Si la femme ressent, en outre, des battements, de la chaleur, une douleur sourde dans ces bosselures, et s'il y a de la fièvre, on peut être sûr que l'aréole est le siége de quelques abcès. En ne perdant point de vue ces symptômes, on évitera de s'en laisser imposer par des inégalités naturelles, par certaines dilatations des conduits galactophores, par l'aspect fongueux du sein de quelques femmes, par les replis ou les bourrelets que laisse parfois à sa suite un allaitement longtemps prolongé ou trop fréquemment répété. J'ai vu du reste des praticiens, tombés dans des méprises de ce genre, croire à des abcès qui n'existaient pas, faute de songer à la préexistence nécessaire d'une inflammation, d'une tension avec amincissement et rougeur des téguments.

Un bon moyen de constater la fluctuation en pareil cas consiste à comprimer la mamelle dans le sens d'un de ses grands diamètres, comme pour la rétrécir avec les doigts et le pouce d'une des mains, pendant qu'avec l'indicateur de l'autre main on explore la bosselure inflammatoire d'avant en arrière. Si du pus existe réellement en foyer dans la tumeur, on trouvera ainsi le point saillant du sein dépressible, tendu à la manière d'une petite vessie, tandis que les bosselures voisines continueront de donner l'idée d'une éponge ou de quelque corps solide. Cette compression donne, en outre, aux véritables abcès, dans le point qu'on vient de toucher, une teinte livide, un aspect lisse, une tension, une flexibilité qui les distinguent nettement de toute saillie inflammatoire, ou purement organique.

Abandonnés à eux-mêmes, les abcès de l'aréole, qu'on pourrait aussi appeler abcès *tubéreux,* parce qu'ils ressemblent extérieurement à des espèces de tubercules ou à des furoncles, peuvent, à la rigueur, servir de point de départ à des abcès de la couche cellulo-graisseuse et même à des abcès parenchymateux. Il est vrai cependant qu'ils se terminent presque toujours par ulcération des téguments et qu'ils finissent par se faire jour à l'extérieur; sans être très-graves, ils offrent cependant moins de bénignité ou moins de simplicité dans leurs conséquences possibles que les

abcès sous-cutanés proprement dits. Établis dans une région où le tissu cellulaire ne forme plus une couche isolée, où tous les éléments sont en quelque sorte confondus comme pour former une sorte de feutrage, ils ne restent indépendants que d'une manière incomplète du tissu mammaire, des abcès glanduleux, par conséquent.

Produits le plus souvent par les irritations, par les gerçures ou crevasses du mamelon et de l'aréole, ayant, en un mot, pour source habituelle l'inflammation des mêmes régions, ils ne peuvent être prévenus que par le traitement de l'inflammation dont ils sont la suite : sous ce point de vue, leur médication propre se réduit donc à peu de chose.

Si le mamelon reste bien isolé de l'abcès, si tous les conduits lactés paraissent intacts et que la femme nourrisse, il vaut mieux continuer la lactation que de conseiller le sevrage. Au contraire, si le mamelon est trop près de l'abcès, si quelque conduit excréteur est envahi par le mal, il est plus prudent de ne pas donner le sein de ce côté au nourrisson et de faire soutirer le lait alors par des moyens artificiels, dont on devra même se dispenser si, appliqués sur le mamelon, ils causent de la douleur, augmentent sensiblement l'irritation. Cette première question étant résolue, la thérapeutique des abcès superficiels de l'aréole est aussi simple que facile. Si on ne les ouvre pas, ils sauront bientôt s'ouvrir d'eux-mêmes. Voyons, en conséquence, lequel vaut le mieux de les inciser avec l'instrument tranchant, ou d'en attendre l'ouverture spontanée. Quand on ne trouble son travail par aucun traitement intempestif, la nature triomphe en général assez facilement des abcès tubéreux du sein ; mais, pour cela, il faut du temps, et alors les téguments, de plus en plus amincis, décollés, ne permettent pas au foyer de se déterger, de se mondifier, de se cicatriser aussi promptement ni aussi bien que si la chirurgie était intervenue à propos. J'ai donc pris l'habitude, fondée sur des observations nombreuses, d'ouvrir ces petits foyers aussitôt que la fluctuation y est appréciable. Il en résulte si peu de douleur, une telle pratique a si peu d'inconvénient, qu'un coup de lancette porté par erreur dans une bosselure non abcédée, me paraîtrait moins grave que de laisser s'ouvrir de lui-même un de ces petits abcès. L'ouverture doit même en être assez large pour mettre à même de les vider complétement du premier coup au moyen de quelques pressions. Toutefois, comme, même en les négligeant, en abandonnant à l'organisme le soin de les ouvrir, ils finissent à peu près constamment par guérir ; comme, dans l'ouverture, soit spontanée, soit artificielle, il n'y a, en définitive, qu'une question de temps, de bien ou de mieux, de plus ou de moins, la règle à suivre me paraît devoir être celle-ci : ouvrez de bonne heure et le plus tôt possible, s'il s'agit d'une malade résolue, do-

cile, peu impressionnable; attendez, laissez agir le travail pathologique quand l'idée de l'instrument épouvante, effraye considérablement la femme.

Soit qu'on les ouvre, soit qu'on ne les ouvre pas, avant comme après leur ouverture, les abcès sous-cutanés de l'aréole ne réclament d'autres topiques que les cataplasmes émollients, les cataplasmes de farine de lin en particulier; à l'aide de ce pansement, qui doit être fait à nu de préférence, les abcès tubéreux du sein, ouverts par la lancette ou le bistouri, se tarissent et se cicatrisent généralement en peu de jours; leur ouverture spontanée, entraînant parfois une certaine déperdition de substance, laisse souvent à sa suite une plaie à bords frangés, inégaux, minces et décollés. Quand la cicatrisation s'en fait trop attendre, il peut être utile de promener au-dessous le crayon de nitrate d'argent, une ou deux fois dans l'espace d'une semaine. Dans un cas comme dans l'autre, les cataplasmes cessent d'être utiles quand il n'y a plus de foyer purulent, quand la solution de continuité se réduit à une simple surface. Une plaque de diachylon ou un emplâtre d'onguent de la mère, posés sur la plaie et renouvelés chaque matin, doivent former tout le pansement à partir de là, jusqu'à cicatrisation complète du petit abcès.

Je donne d'ailleurs ici un exemple d'abcès aréolaire du sein, dans lequel on verra toute la simplicité, toute la bénignité ordinaire de cette maladie.

Obs. *Abcès aréolaire du sein droit chez une nouvelle accouchée qui a nourri pendant quelques jours.* — Marguerite Feuillet, âgée de vingt-quatre ans, couturière, habituellement bien portante, entre le 11 juillet 1837 à la salle Sainte-Catherine, n° 29. Accouchée d'un enfant mort, il y a deux ans, cette femme est accouchée de nouveau il y a deux mois. Pendant trois semaines elle a essayé de nourrir. Il a fallu y renoncer au bout de ce temps, parce que le sein droit est devenu douloureux et gonflé. La malade s'aperçut bientôt que des élancements, et une tumeur rouge se montraient un peu au-dessus du mamelon; un peu de fièvre et de l'insomnie se joignirent aux accidents locaux. Des cataplasmes de farine de lin, appliqués sur la tumeur, constituèrent la totalité du traitement avant l'entrée de la malade à l'hôpital.

A la visite du 12 juillet, on constate au-dessus du mamelon droit une tumeur du volume d'une noix, molle et fluctuante au centre, dure encore et comme empâtée à la circonférence. Le reste de la région mammaire est intact et l'état général est bon. La pointe d'un bistouri droit est plongée dans la bosselure dont les téguments étaient d'ailleurs fort amincis, luisants et tendres. Deux cuillerées de pus crémeux et bien lié sortent aussitôt du foyer; l'emploi des cataplasmes est continué, et la jeune femme est tenue à une diète modérée. Le 13, il n'y a plus ni douleurs, ni signes de phlegmasie, et le 15, l'abcès est déjà détergé : la cicatrisation de la plaie est effectuée le 16, et la malade sort guérie de l'hôpital le 18.

Il est bon de savoir cependant que les abcès aréolaires du sein sont quelquefois plus compliqués, plus graves et d'une durée plus longue ; mais alors c'est qu'ils ont eu pour point de départ un état maladif assez profond de la mamelle elle-même. En voici une observation détaillée :

Obs. *Abcès sous-cutané complexe du sein droit chez une nouvelle accouchée qui a voulu nourrir, et dont la glande a d'abord été malade.* — Victorine Colin, âgée de vingt ans, entre à l'hôpital le 12 juillet 1841, pour une inflammation phlegmoneuse du sein droit qui existe depuis trois semaines, et dont la terminaison par suppuration est déjà effectuée.

Accouchée il y a six semaines sans suites pénibles, cette jeune femme, qui a donné le sein pendant vingt jours, s'est aperçue au bout de trois semaines que sa mamelle droite, devenue rouge, se gonflait un peu en dehors et tout près du mamelon. Le foyer morbifique, étant à peine douloureux, ne fixa pas autrement l'attention de la malade, se ramollit et s'ouvrit bientôt spontanément. Peu de temps après, la totalité de la région aréolaire se tuméfia, devint rouge et douloureuse, à tel point que le mamelon semblait comme déprimé au centre de la tumeur. L'appétit se perdit ainsi que le sommeil, et des frissons suivis de fièvre ne tardèrent pas à se montrer. Des douleurs lancinantes, puis pulsatives et enfin gravatives, précédèrent l'ouverture d'un nouveau foyer qui se fit jour à travers l'orifice du premier abcès. La réaction générale cessa aussitôt, et le sein parut s'affaisser. Cependant, comme la guérison ne se complétait point, la malade prit le parti d'entrer à l'hôpital.

Le 13 juillet, on voit que la mamelle droite reste un peu plus volumineuse que la gauche, et qu'autour du mamelon, dans un rayon de deux centimètres environ, le sein est tuméfié, dur, un peu rouge et sensible. On remarque sur le côté la petite ouverture des abcès déjà ouverts et qui donne encore du pus. A la partie interne de la région mammaire, on voit une plaque rouge qui existe depuis dix à douze jours et qui recouvre un petit abcès. L'ouverture de ce foyer est pratiquée sur-le-champ et donne issue à du pus de bonne nature. L'état général et d'ailleurs excellent. (Cataplasme sur le sein, tisane de canne de Provence, demi-portion d'aliments.) Le 14 juillet, suppuration abondante par les deux ouvertures de la tumeur qui diminue graduellement de volume. Le 18, affaissement du sein, suppuration peu abondante et en partie remplacée par une sérosité légèrement trouble ou lactescente. Le 23, l'incision du dernier abcès est cicatrisée, l'ouverture spontanée donne encore un peu de pus séreux. Un tout petit abcès se montre sur le bord inférieur de la paroi antérieure de l'aisselle. Ce petit foyer nouveau continue de s'accroître, n'est ouvert que le 29, et ne laisse sortir que du sang mêlé de pus mal élaboré. Le 31, on voit un petit abcès nouveau sur le côté interne et à la base du mamelon. Ouvert le lendemain, cet abcès a disparu au bout de deux jours, et la malade est guérie le 4 août. (Recueillie par M. Laillier. élève du service.)

Il n'est d'ailleurs personne qui ne comprenne que les abcès aréolaires du sein doivent se compliquer souvent d'abcès parenchymateux

ou même d'abcès profonds, et qu'alors on ne doit plus les admettre à titre d'abcès purement sous-cutanés. J. M. VELPEAU.

(*La suite à un prochain numéro.*)

CHIMIE ET PHARMACIE.

BALISTIQUE DES PURGATIFS MAGNÉSIENS : ACTION PURGATIVE DE LA MAGNÉSIE COMPARÉE A CELLE DE SES COMPOSÉS SALINS.

Aujourd'hui que la thérapeutique ne rejette plus les secours des purgatifs, mais qu'elle leur concède au contraire une très-grande valeur curative, qu'elle leur donne une très-large place dans les moyens dont elle dispose pour le traitement des maladies, nous croyons opportun de soumettre aux lecteurs du *Bulletin de Thérapeutique* le chapitre intitulé Balistique des purgatifs magnésiens, de notre *Magnésiognosie*, travail général couronné par la Société de médecine et de chirurgie de Toulouse.

Avant d'entrer en matière, nous émettrons une réflexion que nous suggère le sujet même de cet article, c'est que la balistique générale des médicaments, comme nous la comprenons, c'est-à-dire l'étude de l'action pharmacodynamique des médicaments, selon les doses et les états pathologiques, serait un travail des plus profitables aux progrès de la thérapeutique. Mais qui sera assez capable et assez hardi pour l'entreprendre ?

L'action purgative des produits magnésiens a été et est journellement expérimentée dans la pratique pour chacun d'eux ; mais elle ne l'a point été, que nous sachions, d'une manière comparative comme nous le comprenons et allons l'exposer. Le travail d'ensemble auquel nous nous sommes livré nous a naturellement conduit à faire cette expérimentation.

Devions-nous expérimenter les uns après les autres, la magnésie comprise, tous les sels de cette base? nous ne le croyons pas. Nous avons jugé qu'il était suffisant d'expérimenter ceux de ces sels seulement admis par la pratique dans la médication purgative, pour établir ce que nous nommerons *la Balistique des purgatifs magnésiens*. D'après ces considérations, nous avons donc expérimenté la magnésie, le sulfate et le citrate de cette base.

Quelle était la marche la plus logique à suivre dans cette expérimentation? fallait-il agir sur des malades, ou sur des personnes en santé? Quelle relation mettre dans les doses?

Contrairement à certains médicaments qui n'ont pas la même action dans l'état de santé ou de maladie, les véritables purgatifs sont toujours des purgatifs dans l'un comme dans l'autre cas. L'état physiologique, présentant beaucoup plus d'uniformité, nous a semblé par conséquent devoir fournir un *criterium* d'une valeur bien plus certaine que l'état morbide, dont la variabilité à l'infini peut faire varier aussi considérablement les résultats. D'un autre côté, nous pouvions expérimenter chacun des purgatifs sur autant de personnes différentes. Sous ce point de vue encore, nous avons cru d'une méthode plus instructive, tout en expérimentant sur un certain nombre de sujets, d'essayer sur chacun d'eux l'action des trois purgatifs, de telle sorte que nous pussions, non-seulement comparer les effets produits par le même purgatif sur des sujets différents, mais encore comparer l'action des trois substances sur une même constitution. Rendons notre explication plus claire. Nous avons choisi sept jeunes gens de dix-huit à trente ans, en plein état de santé; nous avons fait prendre à chacun d'eux, sauf à ceux qui, pour une cause ou pour une autre, n'ont pu achever l'expérimentation, une dose de chacun des trois purgatifs magnésiens, afin d'avoir en même temps une moyenne de l'effet du même purgatif sur des sujets différents, et une action comparative des trois purgatifs sur un même individu.

Dans l'administration des doses, nous avons eu soin de mettre au moins dix jours d'intervalle entre chaque expérience, afin que les sujets fussent bien revenus à leur état normal. Néanmoins, comme on aurait pu craindre que l'ébranlement causé par le premier purgatif pût influencer l'action du suivant; pour prévenir toute objection sous ce rapport, nous avons eu la précaution de commencer sur des individus par la magnésie, sur d'autres par le citrate, et sur d'autres enfin par le sulfate.

Quant aux doses, nous avons pensé que, pour obtenir des résultats vraiment comparatifs, nous devions, non-seulement employer les mêmes doses de chaque purgatif sur tous les sujets, mais encore faire que la dose de citrate et de sulfate contînt la même quantité de magnésie que la dose de cette base que nous administrions libre. C'était là, nous le répétons, le véritable moyen de comparer l'action dynamique purgative de la magnésie avec celle de ses principaux composés chimiques, autrement dit de la magnésie en substance et de la magnésie salifiée. Il pouvait en effet arriver que l'action ne fût pas en raison directe de la quantité de base employée, mais qu'elle fût en raison de la combinaison sous laquelle on la présentait à l'économie; car, en effet, on peut poser aujourd'hui comme règle thérapeutique générale

que les médicaments agissent bien moins en vertu de la somme totale de substance active qu'ils contiennent, qu'en raison du mode de combinaison sous lequel on les présente : le mercure métallique est un antisyphilitique, mais à un degré bien inférieur à son bichlorure employé à bien plus petite dose ; et pourtant on ne peut attribuer au chlore, qui est associé au mercure dans celui-ci, sa haute vertu curative. Nous verrons bientôt que la magnésie ne fait pas exception à cette règle.

Nous avons admis le poids de 7 grammes 50 comme dose normale de la magnésie calcinée, ce qui portait, conséquemment à nos déductions antérieures, la dose de citrate officinal (1) à 30 grammes et celle du sulfate cristallisé à 44 gram.

Tous les purgatifs ont été administrés dans la même quantité d'eau (150 grammes) et sans addition de sucre, afin de ne point influencer les résultats. L'alimentation des sujets a seulement été retardée le matin ; autrement elle a été à peu près la même que dans l'état ordinaire. On conçoit, en effet, qu'il aurait été bien difficile de faire observer une diète quelconque à des jeunes gens pleins d'appétit. Disons, toutefois, que nous avons eu soin d'éloigner de leur nourriture les aliments acides ou alcalins, qui auraient pu influencer l'action des purgatifs. Il n'y a eu aucune préparation la veille.

En additionnant (2) les évacuations produites par la magnésie, on trouve que pour les 6 sujets qui s'y sont soumis, le nombre en a été de 17 qui, divisé par 6, donne pour moyenne 2,83 évacuations.

L'addition des évacuations produites sous l'influence du citrate donne le nombre 23 qui, divisé par 7, nombre des sujets, donne pour moyenne, 3,28 évacuations.

Le sulfate a donné 20 évacuations sur 5 individus, d'où, 20 : 5 = 4 évacuations.

En calculant le temps pendant lequel les sujets sont restés sous l'influence des purgatifs, on trouve qu'il a été :

1° Pour la magnésie, de 113 heures, d'où, 113 : 6 = 18,83 heures en moyenne.

2° Pour le citrate, de 78 heures, d'où, 78 : 7 = 11 heures en moyenne.

(1) Nous avons donné le nom de citrate de magnésie officinal au citrate obtenu sans l'intervention de l'eau, sel anhydre par conséquent et parfaitement soluble, par le procédé que nous avons fait connaître.

(2) Nous supprimons ici un grand tableau présentant les résultats obtenus par individu, lequel sera publié lorsque nous ferons imprimer notre travail général.

3° Pour le sulfate, de 43 heures, d'où 43 : 5 = 8,60 heures en moyenne.

En faisant la même récapitulation pour les heures d'intervalles, on rouve :

1° Pour la magnésie, de 113 heures d'où 113 : 17, nombre des selles, = 6,64 heures en moyenue.

2° Pour le citrate, de 78 heures, d'où 78 : 23, nombre des selles, = 3,40 heures en moyenne.

3° Pour le sulfate, de 43 heures, d'où 43 : 20, nombre des selles, = 2,15 heures en moyenne.

En faisant encore la même opération pour la quantité de matières expulsées par les évacuations, on trouve qu'elle a été :

1° Pour la magnésie, de 6,100 gr., d'où 6,100 : 6, nombre des sujets, = 1,017 gr. en moyenne.

2° Pour le citrate, de 12,400 gr., d'où 12,400 : 7, nombre des sujets, = 1,771 gr. en moyenne.

3° Pour le sulfate, de 10,500 gr., d'où 10,500 : 5, nombre des sujets, = 2,100 gr. en moyenne.

Enfin, en considérant la cousistance des matières fécales rendues sous l'influence des trois purgatifs, on voit qu'elles out été puréiformes pour la magnésie, semi-séreuses, pour le citrate et séreuses pour le sulfate, résultat, du reste, que l'expérience journalière faisait prévoir. Les fèces produites par la magnésie laissent souvent apercevoir au milieu de la masse des points blancs de magnésie.

Il résulte de ces données expérimentales, qu'à dose égale la magnésie possède une action purgative moins forte et moins prompte à l'état libre qu'à l'état de citrate, et à l'état de citrate qu'à celui de sulfate. En effet, en formant un tableau des chiffres ci-dessus, on trouve qu'ils offrent les rapports croissants ou décroissants suivants :

1° Pour les évacuations, 2,83; 3,28; 4, ou en nombres ronds, 7, 8, 10.

2° Pour la rapidité, 18,83; 11; 8,60, ou en nombres ronds, 9, 5, 4.

3° Pour la quantité, 1,017 ; 1771 ; 2,100, ou en nombres ronds, 7, 12, 14.

Ces trois derniers nombres représentent donc réellement l'ordre d'activité de la magnésie dans les trois états sous lesquels nous venons de l'expérimenter; autrement dit, que si l'on représente la puissance purgative de la magnésie libre par 7, celle qu'elle a sous forme de citrate doit l'être par 12, et à l'état de sulfate par 14.

Mais comme dans la pratique on calcule bien moins sur la quantité

de magnésie contenue dans un poids de sel magnésien, que sur le poids brut lui-même, nous devons donc accorder nos chiffres avec ces errements.

A ce point de vue, de simples calculs de proportion établissent qu'il faut sensiblement, et autant que des purgatifs peuvent se comparer, 17 de magnésie calcinée pour équivaloir à 30 de sulfate cristallisé, puis que 30 grammes de citrate *officinal* équivalent à 39 grammes de sulfate cristallisé (moins riche en magnésie, mais plus actif).

Des considérations d'un autre ordre doivent encore intervenir ; nous voulons parler des phénomènes physiologiques auxquels les purgatifs magnésiens donnent lieu. L'ingestion du sulfate de magnésie a été accompagnée de dégoût, moindre avec la magnésie, nul avec le citrate. Erétisme nerveux et vomituritions légers peu de temps après l'ingestion avec le sulfate seulement. Coliques, mais supportables, par le sulfate, sur la plupart des sujets ; une couple d'entre eux ressentent à peine des coliques très-légères, soit avec le citrate, soit avec la magnésie. Ténesme avec le sulfate, le citrate et la magnésie sur une couple de sujets, mais plus fort avec le premier qu'avec les deux derniers. Soif en général assez ardente avec le sulfate, faible avec la magnésie, nulle ou presque nulle avec le citrate.

Les déjections alvines ont plus d'odeur produites par le sulfate que par le citrate, par le citrate que par la magnésie, avec laquelle elles présentent la particularité de ne presque pas sentir mauvais.

Il découle de l'ensemble de ces considérations que l'on peut appliquer comparativement aux trois purgatifs qui nous occupent, les aphorismes suivants :

A la magnésie, *tuto et jucunde.*

Au citrate, *tutius, citius et jucundius.*

Au sulfate, *tutissime, citissime, sed ingratissime.*

Disons, en terminant, que nous regretterions profondément que, par suite des considérations chimiques développées dans le cours de cette partie, et des opérations auxquelles nous nous livrions il n'y a qu'un nstant sur des chiffres, on nous accusât de vouloir assimiler les règles de la thérapeutique à des théorèmes de chimie ou de mathématiques. Tous les jours nous combattons nous-mêmes des tendances analogues. Non, on ne peut prétendre, sans hérésie, expliquer par les mathématiques, pas plus que par la chimie pure, les phénomènes physiologiques. Si donc nous avons fait intervenir des formules et des chiffres, c'était, non pour dominer, mais pour appuyer les faits, car avant tout les faits.

DORVAULT.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

HISTOIRE D'UNE OPÉRATION CÉSARIENNE FAITE AVEC SUCCÈS POUR LA MÈRE ET L'ENFANT.

Les exemples d'opération césarienne suivis de succès dans les grands hôpitaux sont trop rares pour que la publication d'un fait heureux n'offre pas de l'intérêt. Recueilli avec des détails suffisamment circonstanciés et authentiques, ce fait sera digne, je l'espère, de l'attention des accoucheurs; il le sera d'autant plus, que la malade a été suivie longtemps après sa sortie de la Maternité. On a pu chez elle étudier non-seulement les phases de cicatrisation de la plaie extérieure, mais encore les changements qui s'accomplissaient dans la matrice elle-même et dans ses rapports avec les parois abdominales; apprécier la nature et l'étendue de l'inflammation qui oblitère une aussi large ouverture sans envahir le reste du péritoine, ni devenir suppurative; constater enfin un rétablissement aussi complet, et presque aussi rapide que dans la plupart des accouchements naturels. Opérée le 16 octobre 1850, la malade quittait l'hôpital le 10 novembre, la plaie se trouvant entièrement fermée, les forces étant revenues, toutes les fonctions se faisant aussi bien que dans l'état de santé le plus parfait.

Rachitisme; rétrécissement considérable du bassin au détroit supérieur, premier accouchement à terme nécessitant l'embryotomie; deuxième grossesse; travail rapide; présentation irrégulière de l'occiput; procidence du cordon et d'un bras; enfant vivant; opération césarienne; mort de l'enfant le cinquième jour; guérison de la mère. — Eugénie Hurel, âgée de trente-deux ans, est née à Saint-Omer, de parents bien constitués. Quoique de petite taille, elle avait acquis à trois ans et demi la force et le développement des enfants de son âge, quand elle tomba de la hauteur d'une chaise et se fractura le fémur droit, près de l'extrémité supérieure. A la même époque, survinrent des convulsions et la coqueluche; les membres inférieurs s'incurvèrent, la colonne vertébrale s'infléchit, et tous les caractères du rachitisme se manifestèrent. Ce ne fut pas avant l'âge de six ans qu'elle put recommencer à marcher.

Menstruée régulièrement et assez abondamment à l'âge de vingt ans, Eugénie était arrivée au degré de développement qu'elle conserve aujourd'hui. Devenue enceinte pour la première fois en 1846, âgée alors de vingt-six ans, elle alla à terme, resta trois jours aux douleurs, et fut reçue à l'hospice de la Charité de Lyon. Les bruits du cœur du fœtus n'étant plus perceptibles, et l'accouchement ayant été jugé impossible, même avec le forceps, M. le professeur Colrat, mon prédécesseur, pratiqua avec succès l'embryotomie. Les suites de l'opération furent très-heureuses; au bout de huit jours, l'accouchée sortait presque complètement remise.

Devenue enceinte une seconde fois, et parvenue sans accident au terme de sa grossesse, Eugénie entra de nouveau à la Charité, le 15 octobre 1850; nous la vîmes alors pour la première fois. Elle est de très-petite taille,

1 mètre 16 centimètres, d'une constitution délicate, d'un tempérament nerveux ; ses cheveux sont blonds, ses yeux gris; sa peau est fine, parsemée de taches rousses; sa figure est assez expressive et amaigrie; sa tête aplatie latéralement est renflée et prolongée en arrière. Elle a les membres inférieurs courts, légèrement déviés et assez fortement incurvés à leur partie moyenne. La colonne vertébrale, déformée dans presque toute sa longueur, présente une première courbure latérale au cou, à convexité gauche; une seconde courbure au dos, convexe dans l'autre sens; enfin, vers les lombes, une troisième, semblable à la première. Les régions dorsale et sacrée offrent, en outre, une saillie antéro-postérieure assez prononcée; le torse est très-difforme; l'omoplate droite, soulevée par les côtes, présente, au niveau du bord spinal, une forte saillie; le sternum est également dévié, et sa pointe dirigée vers l'hypocondre droit; le bassin est déprimé d'avant en arrière, la face postérieure du sacrum relevée, et le sommet de la symphyse pubienne plus incliné en avant que dans l'état normal. La mensuration extérieure, pratiquée avec le compas de Baudelocque, donne les résultats suivants : de l'épine iliaque antérieure et supérieure d'un côté à celle du côté opposé, 23 centimètres; d'une crête iliaque à l'autre, 24 centimètres; de la première apophyse épineuse du sacrum à la partie antérieure et supérieure de la symphyse du pubis, 14 centimètres, au lieu de 19. En suivant la face antérieure du sacrum, pour mesurer intérieurement le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur, l'extrémité du doigt n'atteint que difficilement l'angle sacro-vertébral, à cause de son élévation prononcée. En faisant la part de l'inclinaison du plan du détroit supérieur, qui est de 65° au moins, le diamètre sacro-pubien ne peut pas être porté à 7 centimètres; le sacrum est peu concave; le coccyx relevé en arrière; la moitié gauche du bassin étant plus rapprochée de la ligne médiane que la droite, il en résulte une différence notable au profit du côté droit, entre les deux moitiés de l'excavation pelvienne; le vagin est étroit et court, l'orifice vulvaire est assez fortement incliné en bas.

Les douleurs avaient commencé le 15 octobre, à huit heures du matin : à dix heures, le toucher permit de constater un léger commencement de dilatation; le col étant encore épais, la tête restant assez élevée pour qu'on eût de la peine à l'atteindre; les douleurs continuaient et devenaient plus vives; à cinq heures du soir, l'orifice utérin, qui n'avait qu'un centimètre de diamètre, commença à se dilater beaucoup plus rapidement; la poche des eaux se rompt à dix heures; à minuit, la dilatation est complète; les contractions deviennent fréquentes, énergiques, expulsives, mais sans amener d'autre résultat qu'un léger engagement de la tête, qui semble s'aplatir sans se réduire sensiblement. A une heure et demie du matin, le cordon ombilical avait passé derrière et à droite, et fut bientôt suivi du bras; c'est à ce moment que la sœur accoucheuse me fit prévenir de la marche rapide du travail. Après m'être assuré de nouveau, approximativement, de la position de l'enfant, et avoir apprécié plus exactement le degré d'angustie pelvienne, je reconnus, comme la veille, l'impossibilité de l'accouchement naturel, et je réclamai l'assistance de quelques-uns de mes collègues. MM. Richard (de Nancy) et Valette répondirent à mon appel.

L'auscultation ainsi que les battements du cordon ne nous laissant pas de doute sur la vie du fœtus, nous arrêtâmes d'un commun accord, vu

la réduction du diamètre sacro-pubien, qui avait tout au plus 6 centimètres et 1/2, que l'opération césarienne serait pratiquée.

A cinq heures du matin, assisté de mes deux honorables confrères et des internes de la Charité, je l'exécutai de la manière suivante : la patiente, préalablement soumise à l'inhalation du chloroforme, est placée sur le dos, et près du bord du lit de douleur. Une selle ayant eu lieu dans la soirée, et la malade ayant uriné il y a peu de temps, nous regardons le lavement et le cathétérisme comme inutiles. Après m'être de nouveau assuré du peu d'épaisseur des parois de l'abdomen, dont la saillie déjà prononcée est augmentée en plaçant sous le dos de la malade un épais coussin, je fais sur la ligne médiane, avec un bistouri convexe, une incision qui s'étend de deux travers de doigt au-dessous de l'ombilic jusqu'à 1 centimètre au-dessus du bord du pubis ; après la section de la peau, du tissu cellulaire sous-cutané et de l'aponévrose abdominale, j'incise le péritoine d'abord sur la sonde cannelée, puis avec un bistouri boutonné, dirigé successivement en haut et en bas sur le doigt indicateur ; en coupant dans ce dernier sens, il s'échappa un jet de liquide, que je pris un instant pour de l'urine, croyant avoir ouvert la vessie ; heureusement il n'en était rien. L'utérus étant fortement déjeté à gauche, et son bord droit correspondant presque à la ligne médiane, un aide, par des pressions ménagées, le reporte peu à peu vers le côté droit, de manière à lui redonner sa position normale. A ce moment, plusieurs anses intestinales se présentent vers les bords de la plaie, on les refoule avec précaution vers les côtés de l'utérus ; cet organe est alors incisé très-près de la ligne médiane avec de grandes précautions ; on arrive, pour ainsi dire sans s'en douter, sur l'enfant, dont la tête, en position inclinée du vertex, est retirée avec quelques efforts, le reste du corps vient sans peine. Après avoir laissé saigner le cordon pendant quelques instants, je fais immédiatement la délivrance par la plaie.

On voit pour ainsi dire l'utérus revenir sur lui-même, sans qu'il s'écoule une quantité notable de sang ; aucune ligature n'est pratiquée ; on réunit la plaie des parois abdominales à l'aide de trois points de suture enchevillée placés à des intervalles égaux. On laisse dans l'angle inférieur une petite mèche de charpie, pour faciliter l'écoulement des liquides ; de longues bandelettes de diachylon, faisant le tour du corps, secondent l'effort unissant de la suture ; on les recouvre d'un linge cératé, de plumasseaux de charpie et de compresses ; le tout est maintenu par un bandage de Scultet.

L'opération qui, avec le pansement, n'avait pas duré plus de vingt-cinq minutes, ne troubla pas le sommeil produit par l'inhalation de chloroforme, elle ne détermina pas la plus légère douleur. Transportée dans un lit convenablement chauffé, la malade y dormit encore paisiblement jusqu'à onze heures du matin ; à ce moment, elle était très-faible, le pouls petit mais régulier ; elle n'accusait aucune douleur, et se félicitait d'avoir accouché bien plus facilement que la première fois.

Prescription. — Infusion de thé et de tilleul ; potion calmante :

Eau de laitue et tilleul........... ãã	60 grammes.
Acétate d'ammoniaque..............	1 gramme.
Eau de cannelle orgée...............	8 grammes.
Laudanum de Sydenham............	25 gouttes.
Sirop de gomme.....................	30 grammes.

Mélange de glace pilée et de sucre à parties égales, par cuillerée à café, de temps en temps.

Le 17, la nuit a été bonne; l'accouchée est faible; le pouls petit, dépressible, à 130; il n'y a pas eu d'urine depuis la veille, le cathétérisme donne issue à 100 grammes environ de ce liquide, d'une couleur citrine parfaitement limpide; les pièces extérieures de pansement, imbibées d'une sérosité roussâtre, sont complétement renouvelées.

Prescription. — Continuation de la tisane, de la potion et du mélange glacé, qui est pris avec plaisir; on ajoute quelques cuillerées de vin de Bordeaux et de bouillon de poulet froid.

A onze heures du matin, la malade est agitée; il survient des nausées, des vomissements, dès qu'elle reste couchée sur le dos; vers le soir, le pouls devient plus large, il est moins dépressible; la peau est chaude et sèche, il survient quelques tranchées utérines. On se borne à la potion et à l'infusion.

Le 18, la malado a dormi quelques heures. La face est légèrement grippée, l'œil plus brillant, la langue rouge; douleurs abdominales se continuant à la partie supérieure des cuisses; le pouls est moins fort et plus fréquent que la veille. *Prescription* : malgré la faiblesse, on applique tro sangsues à chaque cuisse ; on fera toutes les trois heures des onctions mercurielles sur l'abdomen, 8 grammes d'onguent napolitain chaque fois; on le recouvrira d'un large cataplasme de farine de lin, arrosé d'huile de morphine; vin de Bordeaux, eau sucrée pour boisson.

L'appareil, imbibé de sérosité rougeâtre et d'urine, est renouvelé le soir.

Le 19, la malade est toujours dans un état de faiblesse extrême; des nausées, des tranchées utérines se manifestent dès qu'elle se trouve dans le décubitus dorsal; elles disparaissent, lorsqu'elle se met sur le côté, position qu'on lui permet dès lors de garder constamment.

Les traits sont moins tirés; pouls à 125, plus fort; la langue, toujours rouge, est plus humide; il y a plus de force, et au total un mieux prononcé; on reprend le bouillon de poulet : même prescription que la veille.

Le 20, pouls à 120; la chaleur de la peau est diminuée; la langue se dépouille. On enlève les bandelettes agglutinatives, ce qui détermine d'assez vives douleurs; la réunion est complète, si ce n'est vers l'angle inférieur, d'où s'écoule de la sérosité sanguinolente; vers le haut, la réunion immédiate a été empêchée par une petite saillie bourgeonnante formée par la lèvre droite de la plaie, renversée en dehors. Nouvel appareil semblable au premier, même prescription; on permet un potage de fécule de pommes de terre, vin de Bordeaux.

Le 21, le mieux continue. 2 potages.

L'enfant, d'abord un peu faible, avait repris des forces, respirait et criait librement à la fin du premier jour; devenu plus faible le troisième, ses membres furent pris d'une induration du tissu cellulaire qui semblait partir de la main restée en état de procidence au moment de l'accouchement. Il rendit fort peu de méconium, malgré l'emploi des lavements, du sirop de chicorée, etc. Il avait refusé le sein à plusieurs reprises et mourut sans convulsion le cinquième jour.

Le 22, l'état de la mère s'améliore; le pouls est à 120; la langue redevient normale; l'appétit se prononce; il n'y a plus de chaleur à la peau; la nuit a été bonne; les urines sont normales. La malade s'aperçoit aujourd'hui

pour la première fois qu'elle a subi une opération grave et en conçoit quelque inquiétude. Deux selles dans la journée. On permet du poulet, on continue les soupes.

Le 23, on enlève les cylindres de gomme élastique qui fixaient la suture, les fils coupés sont laissés à demeure. La malade a dormi, elle ne souffre pas; le pouls est à 120. Le ventre est météorisé, mais peu douloureux à la pression; l'appétit, loin de diminuer, a augmenté; la plaie, réunie partout, excepté en bas, offre à son extrémité supérieure un relief de la grosseur d'une petite amande, résultant de l'exubérance de la lèvre droite de la plaie, ce relief n'est point réductible, la cicatrisation s'étant faite au-dessous de lui. Même prescription : café au lait, bouillons et potages, gelée de pommes, cervelle de mouton.

Le 24, le pouls reste à 120 pulsations; la langue est bonne; l'appétit se maintient; le ventre toujours météorisé n'est pas douloureux; le visage a perdu son expression de souffrance. Le pansement est renouvelé deux fois par jour; même prescription.

Le 25, la suppuration peu abondante a lieu surtout aux deux extrémités de la plaie et au niveau des points de suture.

Le 26, état général excellent; une induration, observée il y a trois jours, sur les côtés de la plaie, vers sa partie profonde, n'a pas diminué sensiblement.

Le 27, écoulement lochial blanc, mêlé d'un peu de sang.

Le 29, le pouls descend à 96; le mieux se prononce de plus en plus; on a cessé de réappliquer les bandelettes agglutinatives qui avaient déterminé un érysipèle avec phlyctènes; le derme, mis à nu dans plusieurs points, est devenu très-sensible; on le recouvre de compresses enduites de cérat opiacé; on réprime avec la pierre infernale les bourgeons charnus exubérants; la cicatrice, linéaire dans presque toute sa longueur, s'élargit à ses deux extrémités; les parois abdominales reviennent sur elles-mêmes, ainsi que l'utérus, qui semble confondu avec elles en avant par l'induration que nous avons indiquée; les lochies peu abondantes sont teintes encore de quelques gouttes de sang.

Le 30, état général excellent; la malade commence à s'asseoir sur son lit, le ventre n'est pas douloureux; la suppuration, toujours de bonne nature, diminue; nouvelle cautérisation des bourgeons avec l'azotate d'argent.

Le 31, le contact de la pierre infernale détermine une assez vive douleur; le relief de la partie supérieure de la plaie s'affaisse rapidement.

Les 1er et 2 novembre, le pouls est toujours fréquent, mais régulier; la langue bonne, l'appétit soutenu; les urines et les selles sont normales; la malade se lève et reste plus d'une heure assise dans un fauteuil; la plaie ne présente plus qu'une très-faible suppuration à ses deux extrémités.

Le 3, diminution de la plaie en longueur; l'induration profonde qu'on avait remarquée quelques jours après l'opération est à peine sensible; les forces continuent de revenir.

Le 4, depuis que la malade s'est levée, il s'est formé au-dessous de l'ombilic une petite tumeur arrondie, réductible à travers une ouverture dans laquelle on peut faire pénétrer l'extrémité de l'indicateur; le tissu cicatriciel profond a cédé sous l'influence des efforts de la malade pour se lever et marcher, bien qu'on lui ait défendu le plus léger mouvement actif. Elle reste levée quatre heures de suite; on augmente la constriction du ban-

dage de corps, que l'on fait remonter davantage, en attendant qu'une ceinture hypogastrique lacée remplace ce moyen contentif provisoire.

Le 6, un seul point de la plaie reste en suppuration, tout le reste est cicatrisé. On applique la ceinture hypogastrique que l'on serre modérément les premiers jours.

Les 8 et 9, la malade a repris, avec la plus grande partie de ses forces, sa manière de vivre habituelle; elle n'éprouve de malaise nulle part; le pouls est toujours à 96, l'appétit bon; les selles et les urines sont comme à l'état de santé.

Le 10, notre opérée quitte l'hôpital dans l'état suivant: cicatrisation de la plaie dans toute son étendue; par suite de la rétraction qu'elle a subie, la cicatrice n'a guère que trois travers de doigt de longueur; le ventre est revenu sur lui-même; on ne sent plus à travers les parois abdominales ni la saillie formée par la matrice, ni celle due à l'induration qui existait profondément; à part un peu de suintement blanc rosé par la vulve, l'état général ne laisse rien à désirer; la petite hernie sous-ombilicale persiste.

Nous avons revu Eugénie Hurel le 14 novembre, le 1er janvier, enfin le 3 avril, cinq mois et demi après l'opération; à cette dernière visite, elle n'avait pas eu encore son retour de couches. Bien que la cicatrice du ventre soit restée solide, la hernie ombilicale est légèrement augmentée, on la maintient ou on la réduit toujours facilement. Le toucher vaginal trouve l'utérus libre, mobile, offrant à sa face antérieure quelques traces de cette induration plusieurs fois signalée, se dirigeant en avant vers la plaie. Ce reste de tissu de cicatrice est souple et ne maintient plus fixée la matrice qu'il unissait primitivement à la plaie superficielle. Le museau de tanche est inégal, peu saillant, comme atrophié. L'opérée retrouve ses forces, de l'embonpoint, et depuis quelques semaines elle a repris son travail à la manufacture de pipes.

Regardant comme hors de propos une discussion générale des indications de l'opération césarienne, pour nous restreindre à l'étude du cas spécial dans lequel nous avons cru devoir y recourir, nous dirons tout simplement que le rétrécissement du bassin, dont le diamètre sacro-pubien n'avait que 6 centimètres et demi, était suffisant pour rendre l'accouchement naturel impossible. Ce qui s'était passé une première fois ne laissait aucun doute à cet égard. L'auscultation et la persistance des pulsations du cordon donnant toute certitude pour la vie de l'enfant, nous n'avons pas hésité à préférer l'opération césarienne à l'embryotomie, et à la pratiquer de bonne heure. C'est assez dire que nous ne considérons pas comme un progrès véritable, comme l'idéal de l'art, une opération qui consiste à amener par morceaux un enfant encore plein de vie, sans avoir la certitude, il s'en faut, de conserver la mère. Nous avons suivi par conséquent les préceptes de l'école française, les exemples de MM. Moreau, Paul Dubois et Stoltz; encouragé par la pratique de ce dernier, nous pourrions facilement démontrer par des faits que la mutilation du fœtus offrant de graves dangers pour la mère, ces dangers doivent nécessairement entrer en

ligne de compte dans le parallèle à établir entre les deux opérations. On conviendra facilement que les partisans de la pratique dite anglaise les ont trop passés sous silence, pour arriver à la solution tranchée qu'ils voudraient aujourd'hui faire prévaloir.

Malgré l'inclinaison prononcée de l'utérus à gauche et en avant, j'ai sectionné les parois abdominales sur la ligne blanche, d'après la méthode de Delemrye. Il m'a fallu dès lors, pour inciser la matrice à peu près au milieu, la repousser à droite et lui faire éprouver une sorte de rotation dans un sens contraire à la position inclinée qu'elle avait prise. Une fois débarrassé du fœtus, l'utérus abandonné à lui-même a repris la position qu'il affectait pendant la grossesse; c'est-à-dire que les deux incisions, celle de la matrice et celle des parois abdominales ont cessé de se correspondre. Je n'ai point suturé la matrice, comme l'avait fait Lebas, blâmé par Lauvergat, et comme on l'a conseillé récemment en Belgique; mais j'ai appliqué aux parois abdominales trois points solides de suture enchevillée. Cette méthode opératoire et ce mode de pansement ont donné à l'incision de l'utérus tous les avantages d'une plaie sous-cutanée et n'auront pas été sans influence sur l'absence de suppuration. Je crois pouvoir les conseiller en pareille occurrence et substituer le précepte d'inciser les parois abdominales et l'utérus sur deux lignes différentes autant que cela sera possible, à celui de pratiquer ces deux incisions dans une correspondance parfaite.

En rapprochant l'angle inférieur de la plaie du pubis, et éloignant de l'ombilic l'angle supérieur, il y avait plus à craindre de léser la vessie, mais je laissai en haut la plus grande étendue de la cavité péritonéale pour me rapprocher de l'utérus; ce dernier organe revenant assez rapidement sur lui-même après l'opération, il en résulte que la partie supérieure de la plaie ne correspond bientôt plus qu'aux intestins. Si au contraire on abaisse la solution de continuité, on la met dans des rapports plus durables avec l'utérus, la réunion immédiate est plus facile et la péritonite moins à craindre. La matrice joue en quelque sorte le rôle de doublure ou de paroi postérieure; comme son inflammation est inévitable par suite du traumatisme, en la concentrant sur elle on s'expose moins à la voir se développer sur d'autres organes où elle ne doit être considérée que comme un accident qu'il faut s'efforcer d'éviter. C'est donc, en dernière analyse, pour borner la phlegmasie de la séreuse que je conseille de procéder ainsi, en faisant toute réserve sur l'extrême attention à avoir de ne pas léser la vessie.

J'ai tâché en outre de donner à la plaie de la matrice moins d'étendue qu'à celle du ventre, au risque de tirailler légèrement les

fibres utérines pour la sortie de l'enfant. Je me suis peu préoccupé de l'hémorrhagie consécutive, que le retrait actif de l'organe et l'application immédiate d'un bandage de Scultet fixant les parois abdominales contre la matrice ont réussi à prévenir.

Dans le but de localiser la métro-péritonite et de lui maintenir son caractère adhésif, j'ai prescrit, plusieurs jours de suite, des onctions mercurielles sur le ventre; j'ai fait mettre six sangsues aux cuisses pour suppléer à l'écoulement lochial trop peu abondant. J'ai tenu la malade à un régime sévère pendant les quatre premiers jours, et j'ai prescrit dès le commencement vingt-cinq gouttes de laudanum de Sydenham dans une potion qui a été continuée pendant les quinze premiers jours. Mais je n'ai pas oublié que cette malade était faible, le pouls petit, presque imperceptible; de bonne heure j'ai donné des aliments dont la quantité a été promptement augmentée et maintenue pendant tout le temps du séjour à l'hôpital.

Les pansements ont été douloureux, je le prévoyais; aussi ai-je retardé la levée du premier appareil, que j'ai faite en plusieurs temps. C'est vers le cinquième jour seulement que la malade s'est aperçue qu'elle avait accouché par une autre voie que la première fois. Le sommeil anesthésique lui avait épargné les souffrances de l'opération et les craintes de son insuccès. Je ne doute pas que l'état d'insensibilité produit par le chloroforme pendant et après l'opération ne doive réclamer aussi sa part dans la guérison.

Sans la mort de l'enfant, qui a succombé le cinquième jour à l'œdème des nouveau-nés, le résultat eût été doublement satisfaisant. Entouré de soins plus minutieux que ceux que l'on peut donner à un grand nombre d'enfants réunis dans le même local, peut-être serait-il aujourd'hui vivant; je ne pense pas que sa mort puisse être considérée autrement que comme un accident étranger à l'opération, n'altérant pas en principe les avantages qu'on en a obtenus.

Aux longs détails de l'observation, il m'a paru inutile de joindre de plus longues réflexions; mais je ne terminerai pas sans remercier mes honorables confrères, MM. Richard (de Nancy) et Valette, de leur concours empressé; et sans rendre justice au zèle avec lequel j'ai été secondé par les internes de la Charité, MM. Gallois, Bretin et Valadon. Les soins réclamés par une aussi grave opération ont été donnés avec un louable dévouement par notre maîtresse sage-femme, sœur Augustine, et les élèves de la Maternité. Ant. Bouchacourt,

Chirurgien en chef de la Charité de Lyon.

BIBLIOGRAPHIE.

Chirurgie conservatrice, et moyens de restreindre l'utilité des opérations, par le docteur Al. Alquié, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier. Un vol. in-8° (avec dessins lithographiés).

Le résultat du dernier concours de la Faculté de médecine de Montpellier pour la chaire de clinique chirurgicale, résultat auquel applaudissent toutes les personnes qui ont été à même d'apprécier le mérite solide et le brillant talent professoral de M. Alquié, donne au livre dont nous venons d'inscrire le titre un intérêt particulier d'actualité. Le sujet qu'a traité M. Alquié dans cet ouvrage, indépendamment de la valeur qui lui est inhérente, emprunte, en effet, une signification nouvelle au caractère dont est revêtu son auteur ; c'est, en quelque sorte, une profession de foi chirurgicale qui constitue, pour le nouveau professeur, un engagement dont il y a lieu d'espérer qu'il ne se départira pas. Nous nous sommes plus d'une fois élevé, dans ce recueil, contre la tendance exagérée des jeunes chirurgiens à recourir à l'instrument tranchant, et à pratiquer des opérations souvent inutiles, quelquefois même téméraires. Aussi nous félicitons-nous de voir un jeune professeur, placé à la tête d'un grand service chirurgical et chargé d'un important enseignement, adopter pour devise ces mots : *Chirurgie conservatrice.*

Le but de cet ouvrage est, en effet, de signaler l'abus journalier de la main armée ou non d'un instrument ; de rechercher les causes ordinaires de ces abus, afin d'apprendre à les prévenir ; de tracer les règles et les principes qui permettent d'éviter les ressources mécaniques, les sacrifices douloureux ; d'enseigner enfin les moyens propres à restreindre l'utilité de chacune des opérations ; en un mot, d'esquisser à grands traits les principes de la chirurgie conservatrice, cette chirurgie qui, suivant les expressions de l'auteur : « veut sacrifier rarement les parties du corps, en retrancher le moins possible, pratiquer peu d'opérations majeures, et substituer à celles-ci des opérations légères ou des moyens médicamenteux ». Au *melius anceps*... de Celse, qui a plus d'une fois servi de prétexte à la témérité, il oppose ces mots de Voullone, que devraient méditer les chirurgiens avant de s'armer du fer destructeur : « L'art n'est pas fait pour empêcher les malades de mourir des mains de la nature en les égorgeant de ses propres mains ». C'est à l'esprit des doctrines médicales de Montpellier que M. Alquié demande les principes qui doivent le guider dans la recherche des indications et de l'opportunité des opérations ; principes qui consistent

à voir, dans la plupart des altérations organiques, des effets d'une lésion interne et générale, et à avoir plus de foi, que n'en ont généralement les chirurgiens, dans la puissance de la nature ; à joindre, en un mot, les connaissances médicales aux études chirurgicales.

Quant au plan de l'ouvrage, il est fort simple. Dans les deux premiers chapitres, l'auteur signale les nombreux abus de la chirurgie opérante, et en recherche les causes. Dans les chapitres suivants, il expose, tels qu'il les comprend, les principes généraux de la chirurgie conservatrice et les moyens de restreindre l'utilité des opérations.

Entre la témérité des premiers opérateurs, de Galien qui extirpait les côtes et mettait le cœur à nu pour remédier à une carie, de Praxagoras qui ouvrait le ventre dans la passion iliaque, d'Erasistrate qui incisait les téguments pour porter les remèdes sur les viscères, et la timidité des médecins arabistes du moyen âge, dont la pratique chirurgicale consistait en topiques et en onguents, il y a une juste mesure, difficile sans doute à saisir, et dont aucune époque chirurgicale ne peut se flatter d'être le fidèle observateur. La chirurgie contemporaine, malgré les incontestables progrès qu'elle enregistre journellement depuis la fin du siècle dernier, et peut-être même à cause de ces progrès, n'a pas su toujours se maintenir dans les limites d'une sage prudence et se prémunir suffisamment contre les excès qu'entraîne trop souvent l'esprit d'innovation. Il n'est pas de jour que la presse médicale, tout en leur prêtant trop complaisamment peut-être sa publicité, n'ait à signaler et à comprimer les écarts d'une chirurgie aventureuse. — Les causes principales de ces abus, suivant M. Alquié, sont nombreuses. La première est l'imperfection ou le vice des connaissances médicales chez beaucoup de praticiens, trop exclusivement préoccupés des conditions matérielles de la partie lésée, et naturellement enclins à détruire ou modifier sur place des lésions que ferait souvent disparaître une médication intelligente dirigée contre l'état général de l'organisme dont elles dépendent. D'autres causes d'abus des opérations consistent dans des erreurs de diagnostic, heureusement de plus en plus rares de nos jours ; dans l'oubli trop fréquent d'une vérité clinique incontestable, qui oblige à reconnaître des maladies ou des infirmités relativement utiles, ou tout au moins que l'intérêt même de la santé exige que l'on respecte ; M. Alquié signale enfin, comme une des causes communes de cet abus, la faveur qu'ont acquise de notre temps les spécialités chirurgicales, dont on ne peut à coup sûr méconnaître les services, pas plus qu'on ne peut s'en dissimuler les inconvénients.

Dans toute cette première partie d'une œuvre aussi délicate à traiter et où tant de personnalités se trouvaient nécessairement mises en jeu,

M. Alquié n'a pas déployé moins d'indépendance et de courage que de justesse d'esprit : les noms qu'il cite sont les plus haut placés dans la science, et les faits signalés sont toujours des aveux formulés par les maîtres, soit dans leurs ouvrages, soit dans leurs leçons. D'ailleurs, ce n'est pas seulement dans la pratique des autres que M. Alquié va chercher ses exemples ; avec une bonne foi qui l'honore, il puise souvent aussi dans la sienne propre.

L'exposé général de la chirurgie conservatrice, suivi de l'énoncé des moyens de restreindre l'utilité des opérations considérées en particulier, constitue naturellement la partie la plus étendue et la plus importante de ce livre. Nous regrettons beaucoup de ne pouvoir suivre l'auteur dans les intéressants développements qu'il a donnés à chacune des propositions et à chacun des préceptes qu'il formule. Parmi les préceptes sur lesquels il insiste le plus, nous signalerons surtout l'utilité des moyens médicaux à opposer aux diathèses ou aux affections constitutionnelles, et aux troubles physiologiques qui tiennent si souvent sous leur dépendance les lésions organiques réputées du domaine chirurgical ; la nécessité de calculer et de peser rigoureusement les chances de succès que peuvent offrir les opérations projetées, de manière à s'assurer que la gravité de l'opération est moindre que les inconvénients ou les dangers de la lésion qu'on se propose de faire disparaître ; l'indispensabilité d'un diagnostic complet et précis ; le respect des lésions tolérées par l'économie et compatibles avec la vie ; la confiance, dans de certaines limites, dans les efforts de la nature ; le soin que l'on doit apporter à combattre les accidents consécutifs aux opérations. Si au nombre de ces préceptes il en est d'une évidence telle qu'elle en puisse paraître banale, les nombreux exemples d'infraction à leur égard que cite M. Alquié prouvent qu'il n'était peut-être pas inutile de les rappeler.

Enfin, pour joindre l'exemple au précepte, M. Alquié expose dans le courant de son livre les efforts qu'il a tentés, et qu'il poursuit encore, pour substituer à des opérations graves et plus ou moins chanceuses dans leurs résultats, des médications entièrement dépourvues des inconvénients et des dangers inhérents aux opérations sanglantes : de cette nature sont ses essais de *litholysie*, de résolution de la cataracte sans opération, de traitement des maladies cancéreuses sans extirpation, etc., essais que le succès n'a point couronnés encore, mais qui, sous les garanties de savoir et de prudence qui y président, méritent d'être encouragés et suivis avec intérêt.

Si cette rapide énumération paraît insuffisante pour donner une idée d'un livre où sont exposés tant de faits, soulevées tant de ques-

ions importantes, nous ne saurions mieux faire que de renvoyer nos lecteurs au livre de M. Alquié, où ils trouveront, non point un traité dogmatique complet, comme le titre tendrait peut-être un peu trop à le faire croire, mais une esquisse habilement tracée de l'état actuel de la chirurgie sur les principales questions de pratique, de ses tendances et des réformes qu'il importerait de lui imprimer pour la ramener dans les voies d'un progrès sûr et prudent.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ALIMENT *remarquable par sa simplicité et ses avantages pour les enfants sevrés et les nouveau-nés.* Frappé depuis longtemps des dangers de la nourriture artificielle chez les très-jeunes enfants, M. Gumprecht s'est préoccupé de trouver une substance alimentaire plus en rapport avec la délicatesse de leurs organes que le lait de vache, souvent aigri, et les substances farineuses. S'appuyant sur l'autorité de Schmidtmann qui a vu en Turquie la bouillie de carottes servir très-avantageusement de nourriture pour les petits enfants, ce médecin conseille l'emploi du suc épaissi de ce végétal, qu'il prépare de la manière suivante : on mélange à deux tasses d'eau froide deux onces de pulpe de carotte bien râpée ; on les laisse en contact en les remuant souvent pendant douze heures. On tamise ensuite le mélange et on comprime la pulpe pour obtenir tout le suc; on ajoute à celui-ci une quantité suffisante de biscotte ou de croûte de pain blanc pulvérisée, ou bien encore de l'arrow-root avec un peu de sucre. On place le mélange sur un feu doux, et on le laisse jusqu'à un léger bouillonnement. Il faut éviter un feu trop grand pour empêcher la coagulation de l'albumine. Lorsqu'on retire la bouillie du feu, on y ajoute une certaine quantité de sucre. Il est important de mêler la biscotte ou la croûte de pain au suc de carottes, afin de réunir toutes les matières alimentaires les plus indispensables à l'enfant, l'albumine, la farine d'amidon, le gluten, le sucre, etc. Pour les enfants à la mamelle, il faut apporter une légère modification à la préparation de la bouillie. Il faut faire macérer en même temps dans l'eau le suc de carottes (4 parties) avec la biscotte (1 partie), tamiser et comprimer comme il a été dit. On ajoute ensuite au suc une quantité suffisante de sucre candi et une pincée de sel de cuisine, et on fait prendre le tout à l'enfant dans un biberon. Il importe de faire toutes ces préparations avec une grande propreté et de tenir le tout dans un endroit frais pour éviter l'âcreté ou la fermentation. D'après M. Gumprecht, cette bouillie serait une nourriture excellente pour les enfants, qui la supportent très-facilement et qui viennent très-bien. Chez les enfants plus âgés, on peut avec avantage mêler du bouillon au suc de carottes. Ajoutons que dans la préparation de ce bouillon, il faut préférer les grosses carottes aux plus petites, parce qu'elles donnent plus de suc. — Tout en pensant avec M. Gumprecht que cette bouillie peut avoir dans quelques cas de l'utilité, nous croyons qu'elle ne sera jamais d'une application aussi générale que le lait et les farineux. Peut-être aussi sera-t-il bien souvent difficile d'en empêcher la fermentation, et on peut se demander si alors ce suc ne pourrait pas déterminer des irritations intestinales. Ce sera à l'expérience ultérieure à le décider. (*Journal fur Kind. Kraukh.*, et *Revue méd.-chirurg.*, avril.)

CATAPLASMES GALVANIQUES (*Réflexions sur deux tentatives d'application des*), *faites contre l'angine de poitrine et des accès fébriles périodiques.* Si nous avons donné place, dans ce journal, aux cataplasmes galvaniques, c'est que, à nos yeux le premier devoir de la presse es d'instruire ses lecteurs de tout ce

qui est de nature à les intéresser et à leur être utile ; c'est aussi que la recommandation d'un homme aussi haut placé dans la science que M. Récamier devait nous inspirer une confiance à laquelle nous étions loin d'être tout d'abord disposé ; enfin, c'était un moyen si simple que ces paillettes de zinc et de cuivre superposées, que nous nous disions que nos confrères pourraient faire fabriquer sous leurs yeux ces petits appareils, et qu'avant peu ils pourraient être fixés sur leur valeur thérapeutique. Aujourd'hui il ne nous est plus permis de garder le silence, il ne nous est plus permis de ne pas porter un jugement sur ces appareils. L'industrie vient de s'emparer de l'idée mise en avant par M. Massé et M. Récamier, et avant peu, grâce aux réclames de la presse politique et médicale, il serait à craindre que des idées fausses ne fussent jetées en circulation à cet égard. Il est bien vrai que M. Récamier a publié plusieurs cas favorables à l'emploi de ce moyen ; il vient même de publier dans la Gazette des hôpitaux deux observations, l'une d'accès fébriles périodiques, l'autre d'angine de poitrine, l'une suivie de guérison, l'autre calmée pendant cinq jours. M. Récamier a de plus modifié son appareil : au lieu de paillettes de zinc et de cuivre, il se sert maintenant de rubans de chacun de ces métaux, qu'il superpose en séparant chaque couple, zinc et cuivre, par une rondelle de laine, en sorte que l'appareil galvano-électrique dont il se sert forme, suivant son expression, une véritable pile à colonnes, malléable, portative, facilement applicable et d'une force calculable. Eh bien ! il nous en coûte de le dire, mais c'est le résultat de notre expérimentation : les cataplasmes galvaniques de M. Récamier, présentés au galvanomètre le plus sensible, ne révèlent pas la moindre électricité libre ; de sorte qu'en admettant, ce qui est probable, que l'électricité est produite par la présence de ces couples métalliques, il faut admettre en même temps qu'il y a recomposition immédiate ; d'où il suit que si les malades de M. Récamier ont été soulagés par ce moyen, c'est qu'ils doivent leur soulagement à une influence morale ou bien à toute autre chose, à une simple coïncidence, mais nullement à l'action de l'électricité. Qu'on veuille bien le remarquer d'ailleurs, c'est contre des affections éminemment fugaces et fugitives, variables dans leur apparition comme dans leur cessation, que M. Récamier a obtenu les succès qui lui ont fait prôner ce nouveau moyen ; de sorte qu'il n'est pas étonnant qu'il ait fait à ce remède l'honneur d'une terminaison dont la nature avait certainement la seule part. Nous savons que des expériences sont entreprises, en ce moment, à la Charité, avec ces prétendus appareils galvaniques ; quand ces expériences seront arrivées à leur conclusion, nous en reparlerons ; mais nous n'avons pas voulu laisser plus longtemps nos lecteurs sous le coup d'une déception ou d'une illusion de nature à compromettre leur réputation auprès des malades.

NÉVRALGIES (*Quelques remarques sur la cautérisation de l'oreille et le cathétérisme du tympan appliqués au traitement des*). Quel bruit n'a-t-on pas fait de la cautérisation de l'oreille dans le traitement des névralgies ! peu s'en fallait qu'on ne considérât ce moyen comme une des plus grandes découvertes des temps modernes, qu'on ne fondât, pour l'expliquer, une nouvelle théorie du système nerveux. On n'a pas eu le temps de poser les bases de la théorie, que déjà la lumière s'était faite autour de ce moyen, et que l'on était fixé sur les exagérations dont il avait été l'objet. Pour comble de malheur, voici M. Bouchut qui, dans un article fort intéressant, est venu montrer que le forgeron corse n'était point l'inventeur du procédé en vogue contre la sciatique. « Lud. Mercatus, Marc-Aurèle Séverin (*de Eutopyrid*), Zacutus, Monteggia, dit-il, cautérisaient l'oreille pour guérir les sciatiques ; et, dans l'odontalgie, c'était le *remède de la reine*. Au temps de Riolan, un homme du peuple se bornait à inciser la peau devant l'antitragus ; et, comme il avait la vogue, il réalisa une fortune immense à ce seul métier. *Erat quidem Parisiis, qui ex sola operatione magnum quæstum faceret.* (Antropol. liv. IV, ch. 5.) Spigel, Nuck, Decker, Scultet, Valsalva, et tous les médecins de cette époque brûlaient et coupaient l'antitragus pour guérir l'odontalgie. Valsalva nous a lui-même très-nettement indiqué l'emploi de la cautérisation de l'oreille en chirurgie. *Debet igitur chirurgus tergo antitragi,*

et quidem per transversum auriculæ ignitum ferramentum applicare, quod quatuor lineas longum sit; hoc enim intra spatium certè includitur nervus, cæterum ferramento crassities exigua sufficit neque oportet altiùs urere quam usque ad cartilaginem. (Ch. 1, § XV, *de aure humanâ.*) Heister a reproduit les mêmes faits avec la planche du cautère antitragusien. Il y a mieux encore. Schelammer a laissé là tout l'appareil chirurgical de ses devanciers, et, dans sa dissertation *De odontalgia tactu sananda*, ce médecin a montré qu'il suffisait de comprimer l'antitragus avec les doigts pour faire disparaître le mal de dents. Ainsi, cautérisation derrière l'antitragus avec un cautère de forme spéciale (Nuck); cautérisation avec un fer rougi au feu (Heister); ustion avec un bistouri ardent (Scultet); incision pure et simple (Valsalva); compression de la membrane du tympan par un bourdonnet de coton laudanisé, et refoulé par une tige dans le conduit auditif; simple compression d'arrière en avant sur l'antitragus (Schelammer); rien n'y manque que la modification annoncée par M. Desterne pour arriver au même but, qui est la guérison instantanée du mal de dents. »

Cette découverte, dont on a fait tant de bruit dans les journaux politiques, et que son auteur, M. Desterne, a fini par faire connaître sous le nom assez impropre de cathétérisme du tympan, n'est cependant autre chose que la compression de la membrane du tympan avec un stylet, et non un véritable cathétérisme. Il conseille de toucher délicatement, avec l'extrémité mousse du stylet, la membrane du tympan, dans un point situé en arrière et en bas, au niveau de l'endroit où la corde du tympan pénètre dans l'oreille moyenne. Cette petite opération, pratiquée au moment de la plus grande intensité des douleurs, ne fait éprouver qu'une douleur vague derrière l'oreille, au-dessous du lobule et dans l'intérieur de l'oreille moyenne, douleur qui s'apaise après quelques minutes, quand l'opération a été convenablement faite. Si la main a pesé trop fortement, on expose souvent l'opéré à des sensations très-désagréables de l'ouïe, à des bruits de sifflement et à des bourdonnements insupportables, qui cèdent à un nouveau cathétérisme, pratiqué avec tous les ménagements possibles. Névralgies dentaires, névralgies faciales, névralgies cervico-dorsales, tels sont les cas dans lesquels M. Desterne dit avoir enlevé, le plus souvent instantanément et en une seule fois, les douleurs vives auxquelles les malades étaient en proie, parfois depuis longtemps. Dans quelques cas cependant il a été obligé de pratiquer le cathétérisme du tympan plusieurs fois par jour, et deux ou trois fois de suite, pour arriver à un résultat. Les névralgies qui sont de date très-ancienne résistent, comme on le comprend, beaucoup plus que les récentes, et se montrent plus fréquemment rebelles. Toutes choses égales d'ailleurs, plus les caractères névralgiques sont vigoureusement accusés, plus les douleurs sont vives, plus les chances sont favorables. La permanence des douleurs est aussi d'un bon augure pour la guérison. M. Desterne ajoute que ce procédé ne fait disparaître entièrement la douleur que dans les névralgies ou céphalalgies idiopathiques; dans les symptomatiques, au contraire, la douleur ne disparaît pas, ou seulement d'une manière incomplète et passagère.

Des faits que nous connaissons relativement au traitement des névralgies sciatiques par la cautérisation de l'oreille, des aveux de M. Desterne lui-même, en ce qui touche le cathétérisme du tympan, il est facile de tirer cette conclusion, que ni l'une ni l'autre de ces méthodes ne possède une action certaine et infaillible contre les affections dans lesquelles on les a prônées au delà de toute mesure. Mais, aux yeux du thérapeutiste, l'une et l'autre, malgré leur simplicité, malgré leur vulgarité même, ne doivent pas être dédaignées et rejetées. Ne perdons jamais de vue le but final de la médecine : soulager et guérir. Or, ne soulagerait-on, ne guérirait-on qu'un malade sur cent avec ces procédés, le médecin pourrait être autorisé à en faire usage, toutes les fois qu'il a épuisé sans succès les moyens rationnellement et habituellement indiqués. Sachons nous défendre de toute prévention injuste, comme de tout engouement mal fondé; mais ne refusons pas de nous servir d'un moyen, parce qu'il nous paraît vulgaire, ridicule, ou difficile à expliquer. (*l'Union méd.*, avril.)

PLEURO-PNEUMONIE *rémittente*

traitée avec succès par le sulfate de quinine après avoir résisté aux émissions sanguines et à l'emploi du tartre stibié. Il est des circonstances où une pneumonie ou toute autre phlegmasic locale est tellement dominée par l'état morbide général, que toutes les indications fournies par la lésion locale restent sans valeur, et que la maladie ne cède qu'à l'emploi des moyens appropriés à l'affection générale qui tient la phlegmasie sous son étroite dépendance. C'est ce qui se voit en particulier dans les pneumonies rémittentes. Ce fait est d'une notoriété presque vulgaire dans certaines localités où l'élément rémittent joue un si grand rôle dans la constitution médicale, que les médecins sont habitués à en tenir compte dans le traitement de presque toutes les maladies. Cependant, malgré la vulgarité du fait, bien que les préceptes qui en découlent se trouvent formulés dans la plupart des auteurs anciens, il n'est pas rare de voir de pareilles indications méconnues, et cela non pas par des médecins qu'on puisse taxer d'ignorance ou d'inattention, mais au sein même de nos écoles et par nos plus grandes célébrités. A quoi cela tient-il? A une double circonstance, à ce que, d'une part, les affections à type rémittent sont rares et exceptionnelles sous la constitution médicale de Paris, et, d'autre part aussi, à la préoccupation un peu trop exclusive avec laquelle les médecins de cette école s'enquièrent de tout ce qui a rapport à l'état local. Si nous n'écrivions que pour les médecins qui exercent dans les contrées marécageuses, où les faits de ce genre sont communs, nous n'insisterions pas à coup sûr pour ajouter un fait de plus aux faits nombreux dont ils ont pu être témoins. Mais les circonstances toutes particulières que nous venons de rappeler prouvent assez que les faits de ce genre ne sont pas encore assez connus partout, et qu'il y a opportunité à les signaler toutes les fois qu'il s'en produit sous nos yeux. C'est pour ce motif que nous rapporterons avec ses principaux détails l'observation suivante que vient de publier M. le docteur Raciborski, et qui renferme plus d'un enseignement utile pour un grand nombre de ses confrères de la capitale.

Une femme de vingt-six ans, convalescente depuis trois mois à peine d'une fièvre typhoïde grave, éprouva dans la nuit du 21 au 22 mars dernier, un frisson intense pendant environ deux heures, et plus tard une très-forte chaleur accompagnée d'une grande agitation et d'un sentiment de picotement dans les différentes parties du corps, mais particulièrement dans le côté gauche de la poitrine. Le lendemain matin, la peau était chaude, sèche, le visage animé, le pouls fort, développé (120), soif ardente. La malade accusait des inquiétudes dans les membres, et une espèce de picotement dans le côté gauche de la poitrine, sans que pourtant la douleur ait occupé un point fixe et bien déterminé. D'un autre côté, il y avait absence de toux, et la percussion comme l'auscultation ne signalaient encore rien de remarquable du côté des organes respiratoires. Peu de temps après, il survint un peu de toux, suivie de l'expectoration de crachats safranés, et plus ou moins colorés de sang, et le soir, on constata : respiration gênée, peau chaude et moite, persistance de la douleur du côté gauche, matité dans la région sous-épineuse gauche jusque vers l'aisselle, souffle bronchique très-prononcé dans la même région, sans la moindre apparence de râle crépitant, bronchophonie, en un mot tous les symptômes d'une pleuropneumonie. On pratique une saignée de trois palettes. Le 23, même état que la veille, pas de soulagement, persistance des signes physiques du côté du poumon. (Potion avec 25 centigrammes de tartre stibié et 30 grammes de sirop diacode). Quelques vomissements. Le 24, la malade paraît mieux. Chaleur douce, accompagnée d'une transpiration assez abondante; toux rare, douleur de côté moins sensible; crachats toujours mêlés de sang, mais moins colorés. Persistance du souffle bronchique et de la matité dans la région sous-épineuse. (Julep gommeux kermétisé.) Le 25, mieux allant croissant, bien-être, retour de la gaieté et de l'appétit, malgré la persistance de la matité et du souffle bronchique, lorsque dans la nuit du 25 au 26, il survint un nouveau frisson avec une douleur de côté beaucoup plus vive que la première fois. Le 26, la malade était de nouveau brûlante, et accusait une vive douleur du côté gauche rendant la respiration excessivement pénible, toux

plus fréquente, crachats fortement colorés, souffle bronchique plus prononcé, en un mot, exacerbation de tous les symptômes de la pneumonie. (Saignée de trois palettes; julep kermétisé.) Le 27, mêmes symptômes. (12 sangsues *loco dolenti.*) Le 28 au matin, pas de changement notable, persistance de la douleur de côté, de la matité et du souffle; mais le soir il survient une amélioration sensible. M. Raciborski reconnaissant alors la nature rémittente de la maladie, prescrit 60 centigrammes de sulfate de quinine en trois prises. Le 29 au matin, la malade était très-bien, elle n'avait plus que 80 pulsations; la respiration était sans aucune gêne apparente, la douleur de côté à peine sensible, le souffle bronchique à peine distinct, crachats rares et peu colorés. (60 centigrammes de sulfate de quinine à prendre dans la journée.) Le 30, la malade était tout à fait bien; plus de toux ni d'expectoration, respiration vésiculaire, sans trace de souffle ni de râle crépitant. On continue encore ce jour-là l'administration du sulfate de quinine, après quoi le rétablissement est complet et la malade mise au régime de convalescence. (*Gazette des Hôpitaux,* avril 1851.)

PURPURA HEMORRHAGICA (*Essai avec l'acide gallique dans le traitement du*). C'est une affection si grave et si souvent rebelle à nos moyens thérapeutiques ordinaires que le purpura hemorrhagica, que nous croyons le fait suivant digne d'être connu; c'est d'ailleurs une nouvelle application de l'acide gallique, sur lequel nous avons appelé récemment l'attention, à propos du traitement de l'albuminurie. Une domestique, âgée de trente ans, avait vu, sans cause connue, se produire des ecchymoses très-étendues d'abord autour du genou, puis, six semaines après, à la région sous-claviculaire; celle-ci entourée de marbrures pétéchiales. La santé générale ne paraissait pas encore altérée. Deux jours après, une ecchymose parut à la région sous-claviculaire du côté opposé, et des pétéchies sur les jambes et sur le tronc; en même temps le sang commença à sortir de la partie interne de la lèvre inférieure. Le lendemain, le sang commença à paraître par la narine gauche; tout le corps était couvert d'ecchymoses, de pétéchies et de vibices; l'urine était noire et contenait évidemment du sang; les garderobes étaient noires, grumeleuses et semblables à des grains de café. La malade, qui avait été traitée jusque-là par l'huile de térébenthine, le matico et le chlorate de potasse, fut mise à l'usage du suc de citron, et les fosses nasales furent tamponnées avec le matico. Néanmoins, la malade continua à perdre du sang, et le lendemain elle était dans un état anémique tel, qu'à chaque instant on s'attendait à la voir périr. Le tamponnement fut pratiqué suivant les règles ordinaires, dans des conditions si fâcheuses, que l'auteur craignait de hâter sa mort par cette opération; néanmoins il ne crut pas devoir cesser tout traitement : il lui fit administrer quelques cuillerées d'eau-de-vie et une potion composée comme suit :

PR.	Acide gallique.....	2 grammes.
	Teinture d'opium..	4 gouttes.
	Eau distillée.......	15 grammes.

Une demi-heure après, nouvelle dose d'acide gallique, ainsi de suite jusqu'au lendemain; de sorte que la malade prit, dans les vingt-quatre heures, plus de 30 grammes d'acide gallique; dans la soirée il avait fallu tamponner la narine droite, parce que le sang se montrait vers celle-là. Il fallut renoncer, après vingt-quatre heures, à l'acide gallique, l'estomac ne le supportant plus; on administra des eaux gazeuses, des calmants et du sulfate de quinine, les jours suivants. L'amélioration qui suivit l'administration de l'acide gallique fut presque merveilleuse. Trois jours après, les règles parurent; elles semblaient prendre le caractère hémorrhagique; l'administration de quelques grains d'opium leur fit perdre ce caractère. Enfin, en dix-sept jours, cette malade, que tout le monde avait crue perdue, pouvait être transportée à la campagne, et, un mois après son départ, elle revenait à Plymouth, parfaitement rétablie. — Nul doute que dans ce cas l'acide gallique n'ait agi comme un moyen vraiment héroïque et n'ait sauvé la vie à cette malade; toutefois il a été porté à une dose énorme, et nous nous demandons si, avec une dose infiniment moindre d'acide tannique (tannin), l'hémorrhagie n'eût pas été arrêtée aussi sûrement et aussi rapidement. Des faits que nous avons observés récemment nous portent

à penser que l'acide tannique est un antihémorrhagique par excellence. (*The Lancet.*)

RHUMATISME CHRONIQUE (*Effets avantageux des frictions d'huile de croton tiglium contre le*). Rien, peut-être, de mieux établi en thérapeutique que cette puissante influence des révulsifs cutanés sur le rhumatisme chronique et les douleurs qui s'y rattachent. Parcourez les moyens que la médecine emploie avec le plus de succès dans les cas de ce genre, et vous les verrez presque tous exerçant une action irritante plus ou moins énergique sur l'enveloppe cutanée. Les frictions d'huile de croton, qu'un médecin de la Havane, le docteur Fernandez, recommande dans un Mémoire récent, contre les douleurs rhumatismales de toute nature, rentrent certainement dans le même mode d'action. Des essais faits, il y a quelques années, par M. Anislie, en Angleterre, et par M. Andral, en France, ne laissaient, au reste, aucun doute sur les bons résultats que l'on pouvait obtenir de ces frictions dans les affections rhumatismales, et M. Fernandez a seulement le mérite d'avoir rappelé l'attention sur un moyen puissant dont les médecins ne font pas assez souvent usage. M. Fernandez a rapporté des faits nombreux de sciatique, de lumbago, de douleurs musculaires et articulaires, qui avaient résisté à beaucoup de traitements, et qui ont cédé à ces frictions. Ce médecin fait faire chaque jour, sur la partie douloureuse, des frictions avec douze ou quinze gouttes d'huile, jusqu'à production d'une éruption abondante de vésicules, lesquelles ne tardent pas à se remplir d'une sérosité purulente; dans quelques cas, il entretient pendant quelques jours la suppuration dans les vésicules au moyen de l'application d'onguent styrax. Pour notre part, nous avons eu tant à nous louer des frictions d'huile de croton, dans le traitement des affections chroniques des organes thoraciques et abdominaux, que nous ne doutons pas des bons effets qu'un pourrait en obtenir dans les cas de rhumatismes chroniques et invétérés; nous nous demandons seulement si les applications de chloroforme, qui joignent à une action anesthésiante puissante un effet révulsif énergique, ne pourraient pas remplacer ces frictions dans beaucoup de cas de rhumatisme. Pour combiner mieux encore l'effet calmant et l'effet révulsif, on pourrait employer un mélange de chloroforme et de térébenthine en liniment comme suit:

Pr. Chloroforme.......	10 grammes.
Huile essentielle de térébenthine....	20 grammes.

Toutefois nous sommes loin de méconnaître combien est énergique et peut être efficace une dérivation exercée d'une manière aussi durable et aussi persistante, que celle qui est occasionnée par l'éruption spécifique provoquée par les frictions d'huile de croton. (*La Union.*)

TRANSFUSION DU SANG (*Remarques sur trois nouveaux faits de*) *dont deux pratiqués avec succès.* En médecine, comme en beaucoup d'autres choses, il semble que les faits du même genre s'attirent. Soulevez une question oubliée ou endormie, et, comme à volonté, vous verrez les faits se multiplier et se dresser de toute leur hauteur pour confirmer ou pour infirmer l'assertion nouvelle. Notre désir, en publiant le premier fait de transfusion qui ait figuré depuis bien des années dans les recueils scientifiques, était de venger cette opération des attaques injustes et imméritées dont elle avait été l'objet. Peu dangereuse par elle-même, quoi qu'on en dise, elle emprunte seulement ses dangers aux circonstances particulières et extrêmes dans lesquelles elle est le plus souvent pratiquée. Il n'est pas douteux, et les deux faits que nous avons publiés récemment ne permettent pas de doute à cet égard, que les craintes exprimées relativement à la pénétration de l'air dans le système veineux et à la phlébite ont été beaucoup exagérées; les trois autres faits, que nous allons faire brièvement connaître aujourd'hui, confirment encore nos assertions. Mais, s'ensuit-il que la transfusion soit une de ces opérations que l'on puisse pratiquer légèrement et dans des circonstances qui n'en exigent pas impérieusement l'emploi? Telle n'est pas notre opinion. On ne connaît, on ne publie en ce moment que des cas de succès. Qui sait si, demain, des accidents terribles, liés soit à la phlébite, soit même à la pénétration de l'air, ne viendront pas imprimer au front de cette opération ce cachet de discrédit dont l'avaient

marquée les tentatives si peu rationnelles et si audacieuses de quelques médecins du dernier siècle? Il faut le répéter bien haut : pour être autorisé à pratiquer la transfusion, il faut que le malade se trouve dans des circonstances d'affaiblissement et d'anémie telles, que l'introduction d'une quantité additionnelle de sang dans le torrent circulatoire paraisse la seule ressource; il faut avoir épuisé tous les moyens dont l'art dispose pour ranimer les forces, rappeler la chaleur et activer la circulation prête à s'éteindre. Alors, et seulement alors, la transfusion devient pour le médecin ou pour le chirurgien une opération de droit, nous dirons même de devoir. Comme on le comprend, c'est surtout chez les femmes, après ces hémorrhagies utérines incoercibles, qui accompagnent ou suivent parfois l'accouchement, que l'on est appelé à pratiquer surtout cette opération, et l'on comprend aussi comment, par suite de complications inattendues, le succès peut faire défaut à l'opération en apparence la plus rationnelle.

Des deux nouveaux faits de succès que nous voulons porter à la connaissance de nos lecteurs, un seul est relatif à une anémie profonde, causée par des hémorrhagies utérines répétées. Appelé auprès d'une dame de trente-huit ans, enceinte de son deuxième enfant, et parvenue au quatrième mois de sa grossesse, qui, depuis la veille, avait été prise d'une hémorrhagie utérine inquiétante, le docteur Bellasis Malfen pratiqua d'abord le tamponnement; puis, ne réussissant pas, il administra le seigle ergoté, qui détermina des douleurs très-vives, et amena l'expulsion d'un fœtus de deux mois. L'hémorrhagie continua cependant assez abondante : la malade était excessivement faible, sans pouls, presque insensible, vomissant tout ce qu'elle prenait et dans un état voisin de la syncope. Près de sept heures s'étaient écoulées depuis l'avortement. M. Malfen n'hésita pas : une saignée de quatre onces fut pratiquée à une servante forte et robuste; le sang fut reçu dans une seringue d'étain, chauffée à la température de 41° centigr., et injecté avec grande précaution dans une veine du bras gauche. A mesure que l'injection marchait, la connaissance reparaissait un peu et le pouls devenait légèrement perceptible à l'autre bras; mais, demi-heure après, le pouls avait disparu de nouveau et la connaissance était de nouveau perdue. Nouvelle injection de trois onces de sang dans une des veines du bras droit; même effet que la première fois. Troisième injection de trois onces de sang, une heure après. Cette fois, les bons effets furent plus durables. Le pouls s'éleva graduellement à mesure que le sang pénétrait dans les veines, la face se colora, et la malade demanda si on la saignait. Dans la soirée, il y a eu de la soif et de l'insomnie, avec des vomissements fréquents; mais le pouls, quoique excessivement fréquent, était sensible au poignet. Le pouls, qui était encore à 150, le lendemain matin, tomba le troisième et le quatrième jour, à mesure que la malade prenait des aliments. Des ecchymoses s'étaient formées autour des plaies faites aux veines du bras; on fit des applications d'eau tiède; néanmoins il survint, au bras droit, un commencement de phlegmon, qui n'arriva pas jusqu'à suppuration. Au cinquième et au sixième jour, elle pouvait être considérée comme hors de danger, et le rétablissement n'a souffert aucune difficulté.

Dans le second fait, la transfusion a été pratiquée également chez une femme enceinte; seulement, ce n'est pas pour des hémorrhagies utérines, mais pour une hémorrhagie provenant de la rupture de la saphène, à la suite d'un effort, que M. Saeristan a été conduit à injecter du sang dans le torrent circulatoire. C'était chez une jeune femme de vingt-trois ans, enceinte de six mois et demi, affectée de varices, et chez laquelle une hémorrhagie, par une déchirure de la saphène, avait déterminé une syncope telle, que la malade était sans pouls, et que l'on percevait à peine quelques battements sourds à la région précordiale. Après avoir essayé de la ranimer, en approchant de l'ammoniaque des narines et en appliquant des répercussifs sur le ventre, M. Sacristan proposa et pratiqua la transfusion. Il ouvrit une des veines médianes, et injecta six onces de sang. Deux minutes après, la malade commença à s'agiter; elle ouvrit les yeux et fut prise d'envies de vomir; le pouls commença à battre. Six heures après, on put compter les pulsations (109 par minute); la

malade répondait aux questions et la chaleur se rétablissait. Dans la nuit, il y eut un avortement; le fœtus était mort et putréfié. Un instant on put craindre qu'elle ne succombât à la suite de cette grave complication; néanmoins, elle reprit des forces; le septième jour, elle prenait des aliments, et, bien que la convalescence fût interrompue par une fièvre violente, provoquée par une imprudence, un mois après l'opération, le rétablissement était complet.

A côté des succès les revers : M. Simon vient de pratiquer deux fois la transfusion chez un malade âgé de quarante ans, épuisé par une hémorrhagie secondaire, consécutive à un phlegmon diffus de la cuisse, résultant d'une plaie contuse de cette région. L'injection de 16 onces de sang parut ranimer le malade, qui était expirant, et cette amélioration fut telle, qu'elle permit de pratiquer l'amputation de la cuisse le lendemain. Mais le malade ne survécut que six jours à cette grave opération, malgré une nouvelle injection de sang dans les veines, qui fut faite dix-sept heures avant la mort. L'autopsie montra une pneumonie très-étendue, avec ramollissement du tissu pulmonaire.

Tels sont les trois faits nouveaux qui viennent d'être publiés, le premier et le dernier dans la Lancette anglaise, le second dans le journal espagnol, la Union. Celui-ci seul nous paraît devoir être suivi de quelques réflexions. Il ne nous semble pas démontré, en effet, que la transfusion fût aussi rigoureusement indiquée que le pense son auteur, et nous avons posé plus haut des prémisses qui nous obligent à déclarer que cette opération a été pratiquée un peu à la légère, avec une hardiesse que le succès a justifiée, mais qu'il pouvait aussi démentir.

TUMEUR *située dans l'épaisseur du voile du palais. — Extirpation. — Guérison. — Opportunité d'un traitement antisyphilitique.* — Dans une des dernières séances de la Société de chirurgie, M. Chassaignac, en présentant une tumeur cancéreuse du testicule qu'il venait d'enlever sur un malade de son service, a soulevé, en passant, la question de l'opportunité de l'essai que l'on tente toujours d'un traitement antisyphilitique, avant de recourir à l'opération. Cette réserve à apporter dans ces tentatives extrêmes, il la puisait dans la marche que prit le sarcocèle aussitôt que le malade fut soumis au traitement spécifique. Nous regrettons que notre confrère n'ait pas fait mention en même temps des agents médicamenteux auxquels il a eu recours, et nous avons eu trop souvent l'occasion de voir des malades envoyés de la province pour être opérés de maladies du testicule, guéris par un médication interne dont l'iodure de potassium faisait la base, pour changer nos convictions à cet égard. L'action de l'iodure potassique sur une constitution, lorsqu'on l'administre sagement, est trop innocente pour que nous acceptions la proposition de notre confrère; tout au plus, cette opportunité pourrait-elle être discutée à propos de certaines autres tumeurs bien limitées, et pouvant être séparées facilement des tissus au milieu desquels elles se sont formées, comme dans le cas suivant que M. R. Marjolin vient également de communiquer à la même Société.

Une femme de cinquante ans fut admise, il y a plusieurs mois, dans un service de médecine de l'hôpital Bon-Secours, pour y être traitée d'une angine et d'une bronchite chronique. M. Béhier, qui lui donnait des soins, reconnut la présence d'une tumeur située dans l'épaisseur du voile du palais, et quand il eut traité et guéri les accidents que présentait la malade, il la fit passer, il y a environ un mois, dans le service de M. Marjolin. La tumeur présentait alors le volume d'une petite noix; ce chirurgien pensant, malgré les renseignements fournis par la malade, que cette affection pouvait être d'essence syphilitique, lui fit subir un traitement par l'iodure de potassium. N'obtenant aucun résultat, il se décida à pratiquer l'opération. La muqueuse fut incisée du haut en bas sur toute l'étendue de la tumeur, puis à l'aide de l'index de la main gauche porté derrière le voile du palais, il put facilement, en la repoussant en avant, la faire saillir; l'énucléation s'en fit avec la plus grande facilité, car elle n'adhérait en aucun point avec les tissus au sein desquels elle s'était développée; le voile du palais ayant été respecté en arrière, l'incision pratiquée sur la muqueuse s'est promptement cicatrisée. Reste la question de récidive : la tumeur présentée

à la Société offre le volume d'une noix muscade; elle est dure, inégale et présente l'aspect d'une dégénérescence cancéreuse. Son examen au microscope a confirmé ce diagnostic. Notons, en terminant, que M. Marjolin n'a pas vu la tumeur s'accroître sous l'influence du traitement antisyphilitique auquel il a cru devoir soumettre sa malade, avant d'avoir recours au bistouri.

TUMEUR *de nature douteuse, traitée avec succès par les préparations mercurielles.* Nous venions de terminer l'article qui précède, lorsqu'il nous est tombé sous les yeux un fait qui confirme d'une manière trop éclatante les principes que nous avons défendus, pour que nous ne le placions pas ici comme correctif des assertions de M. Chassaignac. Un homme robuste, habituellement bien portant, entre dans le service de M. Velpeau, pour être traité d'une tumeur du volume d'un gros œuf de dinde, plutôt globuleuse qu'ovoïde, offrant quelques légères bosselures, mal limitée, mais située dans la région parotidienne gauche, à la hauteur de l'angle de la mâchoire, et paraissant avoir pour siége les ganglions lymphatiques. Cette tumeur était douloureuse à la pression, et non fluctuante, bien que l'adhérence à la peau et la mollesse dans certains points semblassent indiquer la présence du pus. Au dire du malade, l'affection avait débuté trois semaines auparavant par un petit bouton qui s'était montré du côté gauche, au bas de la joue, suivi, sept ou huit jours après, de l'apparition d'une tumeur arrondie, indolente, au niveau de l'angle de la mâchoire, et bientôt après, d'une seconde tumeur en tout semblable à la première. Ces tumeurs avaient grossi et étaient devenues douloureuses, au point que deux applications de sangsues avaient été pratiquées, mais sans succès. Comme antécédents, cet homme avait eu une blennorrhagie à l'âge de vingt-cinq ans, et il portait à la face externe de la jambe droite un lichen agrius. Dans ces circonstances, M. Velpeau songea à la possibilité d'une complication syphilitique, et le traitement fut institué en conséquence. Des topiques émollients furent appliqués sur la tumeur qui, huit jours après, s'était ramollie dans deux points différents; une double incision fut pratiquée, qui donna cours à un pus bien lié. En même temps, le malade étant mis à l'usage du proto-iodure de mercure. La cicatrisation s'est faite avec rapidité; elle a été accompagnée d'une résolution rapide dans les parties indurées. Le malade quittait l'hôpital, entièrement guéri, seize jours après son entrée.—Nous le répétons donc : dans les cas douteux de plusieurs espèces, et en particulier dans les engorgements chroniques des ganglions et des testicules, il convient de recourir à un traitement antisyphilitique, qui est à la fois un moyen diagnostique et curatif. Seulement on doit toujours se rappeler la division si éminemment pratique, des symptômes en primitifs, secondaires et tertiaires, puisqu'à chacune de ces diverses périodes la syphilis comporte un traitement différent. L'expérience a confirmé du moins que tels ou tels agents pharmaceutiques sont plus utiles à telle ou telle époque de la maladie, et suivant les localisations de l'affection syphilitique sur tel ou tel tissu. A mesure que l'on s'éloigne de la première période, le mercure se montre d'une vertu moins puissante; à la troisième période, l'iodure de potassium a sur lui une prééminence incontestable. Quant aux symptômes secondaires, c'est au proto-iodure de mercure, associé à l'iodure de potassium, que l'on doit avoir recours; c'est à cette dernière médication que M. Velpeau fait toujours appel dans ces cas si nombreux de tumeurs de nature douteuse. (*Gazette des hôpitaux*, avril 1851.)

VARIÉTÉS.

Le concours ouvert depuis plusieurs mois devant la Faculté de médecine de Paris, pour une chaire de clinique chirurgicale, est terminé depuis quelques jours. C'est M. Nélaton qui l'a emporté; mais la lutte a été chaude. Quatre scrutins ont été nécessaires pour arriver à ce résultat. MM. Michon, Bonisson et Robert ont longtemps balancé le succès; M. Michon a même

réuni, au dernier tour de scrutin, 5 voix contre 7 qui ont été données à son heureux rival. Cette nomination n'a rien qui nous surprenne ni qui nous afflige. M. Nélaton est un homme distingué, qui remplira dignement cette chaire, et qui a même fait de grands progrès comme professeur depuis le concours où il a déjà paru l'année dernière. Seulement, nous nous demandons à quoi servent les titres que les concurrents pensent se faire avec leurs concours antérieurs? A quoi sert à des vétérans, comme MM. Michon et Robert, d'avoir traversé dignement tant de concours, pour voir passer devant eux un confrère qui fut peut-être leur élève? Quant à M. Bouisson, nous ne le laisserons pas retourner dans ses foyers sans lui payer un juste tribut d'hommages pour les qualités éminentes dont il a fait preuve dans ce concours. Loin de croire, avec la presse médicale de Montpellier, qu'il puisse en résulter un amoindrissement pour le caractère et la position de cet honorable professeur, il nous semble qu'il faut reconnaître tout ce qu'il y a de chevaleresque dans la conduite d'un homme qui, après être arrivé à une aussi haute position, vient descendre dans la lice et se mesurer avec des concurrents plus jeunes que lui; et lorsqu'on a subi les épreuves d'une manière aussi brillante que M. Bouisson, on n'a pas à craindre un amoindrissement dans sa position. Seulement, que M. Bouisson ne s'étonne pas du résultat : la Faculté de Paris se devait à elle-même de choisir un de ses enfants, un de ses élèves; et si nous rendons pleine et entière justice aux épreuves subies par le professeur de Montpellier, nous ne pouvons pas blâmer l'Ecole de Paris de n'avoir pas infligé à ses élèves un blâme et une humiliation, en allant emprunter un professeur, quelque éminent qu'il soit, à une Faculté rivale.

La première épreuve du concours ouvert à la Faculté de médecine de Paris, pour une chaire de Pathologie interne, est déjà terminée. Le sujet de la question à traiter par écrit était le suivant : *De l'intermittence dans les maladies*. Six candidats seulement ont pris part à cette épreuve; ce sont : MM. Beau, Grisolle, Natalis Guillot, Monneret, Requin et Sanson.

Plusieurs promotions dans l'ordre de la Légion-d'Honneur ont eu lieu dans le corps de santé militaire, à l'occasion de l'anniversaire du 4 mai. Ont été nommés : commandeur, M. Bégin, président du Conseil de santé des armées; officiers, MM. Vital, médecin ordinaire de première classe aux ambulances de la division de Constantine; Saiget, chirurgien principal de deuxième classe, à l'hôpital militaire de Rennes.

Le Congrès central d'agriculture, séant au Luxembourg, a émis les vœux suivants, touchant le service médical des campagnes : Art. 1er. En ce qui concerne l'hygiène et la salubrité publique : 1° établissement d'un Conseil d'hygiène et de salubrité dans chaque canton, avec leurs attributions déterminées par les Comités d'arrondissements établis par l'art. 12 du décret du 18 octobre 1848, et dont feraient partie, indépendamment d'un ou de plusieurs hommes de l'art, le juge de paix, l'un des membres du clergé de la circonscription, et l'un des cultivateurs du canton; 2° droit d'initiative pour les Conseils, en ce qui concerne soit la réunion de leurs membres, soit la délibération des mesures ou projets de règlement à soumettre à l'autorité départementale; 3° stricte exécution des lois et règlements sur

les inhumations, sur l'établissement et la tenue des cimetières, et, en général, sur l'hygiène et la salubrité publiques.—Art. 2. En ce qui concerne le service médical : 1° que les préfets et les Conseils généraux seront invités à prendre les mesures qui leur paraîtront les plus efficaces et le mieux appropriées aux besoins de chaque département, pour l'amélioration du service médical et pharmaceutique des indigents, dans les communes rurales; 2° que des encouragements et des distinctions honorifiques soient accordées aux médecins et aux autres personnes qui se seront consacrées au soulagement des malades indigents. — Art. 3. Réalisation des vœux précédemment émis : 1° publication, distribution gratuite, et admission au nombre des livres d'instruction élémentaire, des manuels d'hygiène à l'usage des campagnes, par les soins et avec les encouragements de l'administration ; 2° conditions égales de capacité et d'études pour tous les membres à admettre dans le corps médical ; 3° protection et encouragement aux associations particulières, religieuses ou laïques, ayant pour but le soulagement des malades dans les communes rurales.

L'Assemblée législative a soumis, ces jours derniers, à une seconde délibération, un nouveau projet de loi sur les hôpitaux et hospices. Ce projet de loi, tout en consacrant quelques principes justes et légitimes, est loin d'accorder au corps médical la part à laquelle ses lumières et sa position lui donnaient droit, relativement à des matières presque entièrement de sa compétence. Ainsi, rien n'a été stipulé en sa faveur dans la composition de la Commission administrative, abandonnée à un réglement d'administration publique; et cette même Commission administrative arrête les réglements de service tant intérieur qu'extérieur et de santé, nomme les médecins et les chirurgiens: seulement elle ne peut les révoquer qu'avec l'approbation du préfet. Eh bien ! faut-il le dire! tout cela a passé presque sans contradiction, et de ces nombreux médecins qui font partie de l'Assemblée, pas un n'est monté à la tribune, pas un n'a réclamé le *concours* qui donne de si heureux résultats dans les hôpitaux de Paris, de Lyon et de tant d'autres villes, et à son défaut, l'élection par les médecins du pays. Cette loi renferme cependant quelques bons articles, entre autres celui qui rend obligatoire l'admission d'un individu privé de ressources dans l'hôpital existant dans la commune où il tombe malade, sans aucune condition de domicile.

Etrange séance que celle consacrée par l'Académie de médecine à dresser la longue, l'interminable liste des cas pathologiques d'exemption de la garde nationale! Il est bien vrai que le ministre demandait à l'Académie de lui faire connaître les infirmités et les maladies incurables qui doivent exempter du service de la garde nationale. Mais devait-on perdre une séance tout entière à faire voter successivement sur tous les articles, et n'eût-il pas mieux valu établir tout simplement quelques règles de conduite pour les médecins appelés à suivre les opérations du Conseil de révision? L'Académie a mieux à faire qu'à dresser le catalogue des infirmités humaines, et nous craindrions que des discussions du genre de celles qui ont eu lieu à cette occasion n'affaiblissent la haute opinion dans laquelle elle est justement placée auprès du corps médical.

N. B. *Par une erreur regrettable, les corrections de l'article* Purpura, *inséré au Répertoire de notre dernier numéro, n'ont pas été exécutées ; nous publions de nouveau cet article, car la formule qu'il contient avait été tronquée.*

Le rédacteur en chef, **E. DEBOUT.**

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

SYNTHÈSE PATHOLOGICO-THÉRAPEUTIQUE, OU PRATIQUE MÉDICALE EXPLIQUÉE PAR LES MOUVEMENTS PHYSIOLOGIQUES MÉDICATEURS NATURELS OU PROVOQUÉS.

Par le docteur DAUVERGNE, médecin de l'hôpital de Manosque (Basses-Alpes).

(Deuxième article) (1).

L'on concevra, j'espère, que dans ce travail rapide je ne puis qu'effleurer de si vastes questions, et que je ne puis descendre dans toutes les particularités, dont les détails seraient à l'infini, puisqu'il ne s'agit de rien moins que de toute la science et la pratique médicale. Force est donc de me limiter, et de confier les conséquences nombreuses et diverses de nos principes à la sagacité et aux lumières du lecteur. Les vérités que je crois mettre en relief ont besoin du silence de l'étude et du temps de la réflexion, et c'est pour laisser à ce sujet toute latitude que je donnerai ici un tableau synthétique de toute la science et de toute la pratique de la médecine. On y pourra ainsi voir mes principes en application, et les ressources que la pratique peut tirer d'une telle classification, puisque les maladies sont groupées suivant le genre de mouvement physiologique que nous sommes obligés de susciter pour en obtenir la guérison. Dans un coup d'œil, on pourra ainsi parcourir toute la médecine, la science et l'art, et, par conséquent, juger de ma doctrine, en s'assurant si réellement toute notre thérapeutique aboutit à ces deux grands buts de la vie : *la sensibilité* et *la nutrition*.

Cependant, tout ceci demande encore quelques explications, relatives notamment à l'action des médicaments sur notre économie.

Pour cela, il faut nous demander tout d'abord si, dans l'un et l'autre cas, maladies nerveuses ou organiques, nous avons des moyens qui viennent localement arrêter la douleur et le spasme, l'altération de nutrition, par une action directe sur le phénomène pathologique lui-même ?

S'il s'agit d'une maladie nerveuse, par l'opium, la belladone, les éthers, le musc, le quinquina, etc., nous nous adressons bien plus à la sensibilité générale du système nerveux, qu'à l'exaltation locale; car il n'est pas prouvé que les frictions, les topiques, les applications endermiques agissent sur les rameaux nerveux souffrants, avant d'agir sur l'innervation en général. Quoi qu'il en soit, il n'y a ici que divers

(1) Voir la livraison du 30 avril 1851, p. 337.

remèdes, s'adressant à divers modes de la sensibilité, expliquant peut-être ici seulement la diversité de nature de ces différentes perversions nerveuses. D'ailleurs, dans tous ces cas, n'est-ce pas en détruisant un élément de la maladie, la douleur, le spasme, l'intermittence, que les jeux physiologiques, par des réactions naturelles de l'organisme, font reprendre son système normal à chaque fonction, et rétablissent ainsi une juste équilibration, qui, en ramenant l'harmonie fonctionnelle, ramène la santé?

S'il s'agit d'une phlegmasie aiguë ou chronique simple, ou même de nature spéciale, comment se résout-elle? N'est-ce pas toujours par une complexité de phénomènes, qui se résument dans l'exaltation de l'absorption générale, et, par suite, locale; opération de la nature survenue ou excitée, à laquelle concourent presque tous les rouages de l'économie? Les dérivatifs et tous les topiques résolutifs auraient-ils quelque action sur cette absorption générale qu'ils suscitent, ou cette assimilation pathologique qu'ils empêchent? Les mécomptes de Broussais, et tout dernièrement de M. Bouillaud, ont assez prouvé combien il était vain de prétendre à juguler la maladie! Il reste donc manifeste qu'on peut tout au plus susciter le réveil des actions physiologiques qui devaient provoquer l'absorption, et, par suite, la résolution.

Or, maintenant, quelles sont nos ressources thérapeutiques qui peuvent mettre en jeu ces divers phénomènes physiologiques curatifs de la dynamie vitale? N'est-ce pas :

1° L'expoliation,

2° La dérivation et la révulsion,

3° L'élimination?

L'expoliation ne renferme-t-elle pas toute la médication antiphlogistique et purgative?

La dérivation et la révulsion ne sont-elles pas souvent spoliatrices, lorsque l'une s'opère par la saignée locale, et la seconde par certains fonticules? Tous les épithèmes réfrigérants et résolutifs ne sont-ils pas des dérivants; les irritants, des substitutifs ou des révulsifs?

Toutes les sécrétions critiques ou provoquées ne concourent-elles pas à l'élimination, et n'est-ce pas par les voies de l'excrétion que s'effectuent toutes nos dépurations, nos transformations constitutionnelles, etc?

Reste la médication substitutive, d'invention moderne; mais ici, quel problème, pour savoir si véritablement c'est à cet effet que l'on doit la guérison! Encore, en définitive, ne doit-on en faire honneur qu'à la dynamie vitale, qui aurait su prendre le dessus, en mettant à profit une perturbation imprimée; moyen cependant tout chanceux,

inspiré par l'empirisme et dirigé par une simple analogie ; circonstance qui fait que l'on peut l'employer en désespoir de cause, mais sans pouvoir y fonder de trop certaines prévisions.

Voilà la série des médications générales qui aident, provoquent ou déterminent les guérisons des maladies organiques ou des fluides, en sollicitant les grands mouvements vitaux et généraux, qui se résument dans ces opérations physiologiques, la *coction,* la *révulsion,* la *résolution*, l'*élimination*, la *régénération.*

C'est, par conséquent, cette concordance physiologico-pathologique et thérapeutique qui renferme et explique toutes les applications de l'art. Toutefois, il importe que je donne quelques explications sur les dénominations anciennes de *coction* et d'*élimination,* afin qu'on ne m'accuse pas d'avoir tout simplement reproduit quelque ancien galénisme.

J'ai conservé le mot de coction, parce qu'il existe dans le langage de la science ; je l'ai conservé, par respect pour les anciens, qui, s'ils n'avaient pas vu tout le phénomène, l'avaient parfaitement remarqué. Mais le mot de coction n'est pour nous ni la cuisson des humeurs d'Hippocrate et de Galien, ni cette fermentation de Sylvius de Leboë, ni une digestion des humeurs par l'acte maladif, de tant de médecins, qui ne voyaient jamais que les humeurs dans les maladies. Non, les anciens croyaient que dans la coction les humeurs s'épaississaient, parce qu'ils en jugeaient par les sécrétions critiques, sans réfléchir que celles-ci n'épaississaient que parce que les autres se fluidifiaient. D'ailleurs ces phénomènes de coction ne viennent-ils pas à la suite du temps, de la diète, des évacuations ou des spoliations de tout genre, qui n'ont pu qu'atténuer nos humeurs? Par conséquent, c'est lorsque les divers traitements médicinaux ou diététiques ont simplifié, et partant liquéfié nos humeurs, que l'action organique peut réagir plus sûrement sur elles, ou même sur les molécules humorales passées à l'état de type pathologique ; c'est alors, disons-nous, que nous voyons la coction, c'est-à-dire ce mouvement organique, amené par la situation des liquides de l'économie. Aussi, en effet, n'est-ce qu'ensuite de cette opération de la dynamie vitale, que commencent ou que surviennent ces sécrétions, que nous appelons critiques, parce qu'elles sont chargées, comme le disait Bordeu, des matériaux de la résolution.

Pour nous donc, la coction est ce moment ou cette situation de l'économie tout entière, dans laquelle, par la condition survenue dans les liquides, non par le fait de la maladie (comme le croyaient les anciens, et même Sydenham), mais par le fait des exigences diététiques et du traitement, nos humeurs, ayant perdu de leur plasticité et certains

matériaux de leur composition, circulent plus facilement dans leurs canaux, laissent plus de liberté et de puissance à la dynamie organique, dont l'action, incessante alors, peut être doublée, va même agir sur des matériaux pathologiques assimilés, et déterminer, par ce fait, la résolution de la lésion anatomique. La coction, en un mot, est, dans notre pensée, cet état de l'organisme, provenant d'une situation telle des liquides de l'économie, que la vitalité de la fibre ne pouvant agir sur ces derniers, tourne sa puissance contre elle-même, et partant plutôt sur des tissus pathologiques que contre la texture normale, soit parce que les premiers ont plus de matériaux mobiles, par le fait de leur plus récente formation, soit parce que les autres tissus, réduits à leur plus simple degré d'expression, ne peuvent plus être atteints par la réaction organique. Une partie de ce phénomène n'avait pas échappé à Broussais qui, en parlant des tumeurs et des dégénérescences, disait que, pour qu'elles guérissent, il fallait que le malade les digérât. Nécessairement, chez l'auteur de la médecine physiologique, cette pensée était le fait de l'observation; mais ce qui, aujourd'hui, lui donne plus de force, ainsi qu'à la mienne, ce sont, surtout, nombre d'expériences physiologiques sur l'absorption, celles de M. Magendie, notamment. On comprend cependant que je ne les reproduirai pas, pour ne pas trop allonger ce travail, comme pour ne pas divertir l'attention du fil de mon sujet. J'ajouterai, néanmoins, qu'il ne faudrait pas conclure, de ce que je me suis rencontré sur un point essentiel avec Broussais, à une similitude de doctrine. Sans doute, comme lui, et peut-être avec plus de droit, j'aurais pu prendre pour ma doctrine le titre ambitieux de médecine physiologique, mais là seulement pourrait être toute la conformité; la différence est ensuite prodigieuse. Le professeur du Val-de-Grâce était obligé de nier tous les virus et toutes les maladies spécifiques, tandis que je les admets, et même je les explique. Broussais ne voyait que le sang, au milieu de toutes nos humeurs, et sa quantité dans tous les états pathologiques. Je tiens non-seulement compte de toutes nos humeurs, mais encore je cherche à en apprécier toutes les altérations, toutes les transformations ou modifications qu'elles peuvent subir ; tout cela sans nier la participation de l'action nerveuse, même l'action de la sensibilité individuelle et de l'âme elle-même.

Avec toutes ces explications des mouvements physiologiques, curateurs de l'organisme, je ne nie pas les crises des anciens, mais je ne les explique pas comme eux. Ainsi, avec Hippocrate, je ne regarde pas toutes les évacuations comme critiques. Les unes sont pour moi simplement spoliatrices, c'est-à-dire simplement destinées à aider ou à amener

la coction ou cette atténuation humorale que j'ai indiquée, de sorte qu'elles ne peuvent être critiques qu'après la coction, alors que ces mêmes évacuations sont chargées du produit de la résolution et qu'elles concourent véritablement à l'élimination. En admettant donc les crises, nous admettons un certain respect pour différents efforts de la nature ; mais nous n'admettons pas qu'il y ait des jours bons et des jours mauvais pour les médicaments, des jours où il ne faut rien remuer, *nihil movendum*, comme disaient les patriarches de l'art.

Toutefois, ce qu'il y a à remarquer, c'est qu'avec de tels principes nous accordons les doctrines des anciens avec l'observation moderne, puisque nous faisons concourir la plupart de nos médications actives à amener la coction que, dans l'idée de l'hippocratisme et du galénisme, nous aurions dû empêcher si nous éteignions le fourneau où s'opère cette coction si attendue qui devait juger la maladie. C'est ainsi que nous mettons Sydenham d'accord avec lui-même, lorsqu'il a dit que la fièvre était *une opération de la nature pour se débarrasser de la maladie*, et, autre part, *qu'il était maître de tirer à son gré, par la saignée, toute la matière morbifique qui aurait dû être expectorée par les crachats.*

Avec une telle doctrine, enfin, si, par nos traitements actifs et modernes que nous admettons, nous effaçons les jours critiques, nous ne mettons nul obstacle aux diacrises, nous les favorisons, au contraire, tandis que nous les remplaçons en usant de différentes spoliations pour amener la coction, ce but vers lequel tendaient toutes les espérances de la médecine ancienne, comme nous y dirigeons tous nos efforts.

Il ne nous reste plus, maintenant, qu'à nous expliquer aussi sur d'autres expressions sur lesquelles, faute de s'entendre, la science a égaré la pratique. Je veux parler de la *dérivation* et de la *révulsion*, d'autant que dans bien des maladies chroniques je n'opère point l'une d'elles, comme le font la plupart des médecins, par des saignées locales, mais par des applications réfrigérantes persévérantes, qui m'ont paru bien plus avantageuses dans leur action astringente constante, que ne peuvent l'être des applications de sangsues et de ventouses, qui déterminent souvent l'effet inverse. On me permettra donc de rétablir les faits en donnant aux mots leur véritable signification et au langage une expression plus exacte.

En effet, le mot dérivation ne vient-il pas de *derivare*, dériver, et dériver n'est-il pas synonyme de détourner, se détourner, s'éloigner de la rive, de la source? N'a-t-on pas dit depuis longtemps *derivatio fluminum?* Or, n'est-ce pas plutôt en repoussant un bras de rivière, qu'en l'attirant ailleurs qu'on le détourne? Au reste, en ne pas adoptant cette

rigueur de langage, n'était-on pas arrivé au point de ne plus distinguer la dérivation de la révulsion? Et, cependant, le mot *revellere* ne veut-il pas dire arracher, attirer, ôter de force ou avec effort? Donc, tous les réfrigérants appliqués *loco dolenti*, les répercussifs et les fondants, qui ont la propriété d'éloigner, de repousser nos humeurs, sont aussi bien des dérivatifs qu'une saignée faite tout près de la fluxion, comme le voulait Hippocrate. De cette manière, aussi, ces deux mots : dérivation et révulsion, auront un sens bien précis, emporteront l'idée d'une sorte d'antagonisme qui expliquera parfaitement des phénomènes physiologico-thérapeutiques déterminés.

La dérivation est donc un phénomène physiologique provoqué, diamétralement inverse de la révulsion : l'un repousse, l'autre attire. Cette classe de moyens dérivatifs et révulsifs est fort nombreuse et très-variée ; mais ce qu'il importe qu'on n'oublie pas, ce sont les principes qui doivent diriger leur emploi ; parce qu'avec l'idée de ces principes, on pourra facilement se faire celle de l'opportunité particulière du moyen qui convient plus spécialement à la nature de la maladie, à son degré d'altération et à la situation physiologique générale.

Avec l'idée de ces principes, il sera facile au praticien de se retrouver dans le dédale de l'art, parce qu'il ne verra plus seulement des altérations locales, mais des maladies toujours liées ou dépendantes de tout l'organisme vivant.

Cependant, pour mieux faire comprendre les phénomènes physiologiques curateurs, que le praticien doit exciter, ou provoquer toutes les fois qu'il s'agira d'un trouble pathologique à arrêter ou d'une altération organique à faire cesser, il faut qu'il puisse se représenter les diverses conditions pathologiques qui peuvent être plus spécialement ou plus directement modifiées par le jeu de tel mouvement physiologique, afin qu'il lui soit possible d'insister plus particulièrement sur les moyens qui doivent influencer d'une manière plus immédiate ce même jeu fonctionnel.

Ainsi, s'agit-il d'une phlegmasie aiguë dont il faut obtenir la résolution, il est à peu près démontré que l'absorption excitée par l'expoliation dans le système circulatoire peut suffire dans bien des cas. La reconnaîtrait-on insuffisante, il faut alors provoquer toutes les sécrétions glandulaires ou celle que l'on croit la plus étendue, la plus facile à obtenir ou la plus directement sympathique avec l'organe malade ; tout cela suivant la nécessité du moment, les conditions individuelles et la situation organique.

De cette manière, que les vaisseaux lymphatiques soient plus immédiatement désemplis par des purgations intestinales, que l'action soit

plus directe sur le système circulatoire par une diaphorèse ou une diurèse abondante et soutenue; toujours est-il que, outre la révulsion exercée qui tend à l'équilibration fonctionnelle, il y a encore un retentissement jusque dans le système sanguin; circonstances réunies qui peuvent influencer doublement l'absorption et augmenter d'autant les mouvements organiques curateurs. Ce sont de pareils phénomènes qui expliquent les bons résultats de la médication antiphlogistique et purgative dans certaines fièvres typhoïdes, les effets des antimoniaux dans les phlegmasies pulmonaires, etc. Seulement, dira-t-on peut-être, pourquoi les affections pulmonaires réclament-elles plus spécialement les antimoniaux, et les fièvres typhoïdes les purgatifs salins? Parce que, d'abord, dans la fièvre typhoïde, la membrane muqueuse intestinale étant malade, l'action particulière locale du tartre stibié pourrait être nuisible, surtout au genre d'altération exanthémateuse dont il s'agit, tandis que l'autre purge sans paraître contrarier cette même éruption. Mais, il y a plus : c'est que l'action du tartre stibié est plus convenable aux premières, à cause de la rapidité du mal qui exige un modificateur et un révulsif plus énergiques. Or, d'après mon observation, le modificateur est trouvé, car je ne me paye pas du mot de contro-stimulant dont on a décoré le tartre stibié, je le regarde comme un puissant et rapide altérant. En effet, à la suite de son administration, j'ai non-seulement vu des purgations, des diurèses, et des diaphorèses abondantes, mais encore j'ai toujours remarqué qu'il entraînait un amaigrissement prononcé et rapide. Bien plus, comme conséquence de cet effet, j'ai vu survenir quelquefois, comme action critique, un véritable ptyalisme et une exsudation pseudo-membraneuse dans toute la bouche et même probablement sur une partie plus ou moins étendue de la membrane gastro-intestinale. Chez un enfant, à la suite d'un érysipèle fort grave, la maladie fut jugée par une exsudation semblable et une pareille salivation; seulement, cette exsudation se prolongeait si bien dans le tube gastro-intestinal qu'il eut une peine extraordinaire pendant plusieurs jour pour la déglutition œsophagienne, et cela, quoique l'isthme du gosier fût alors parfaitement détergé. D'ailleurs les selles continrent, pendant quelques jours encore, des débris blanchâtres et pultacés, que j'ai dû considérer comme la conséquence du même phénomène.

Dans les phlegmasies très-chroniques, au contraire, où la faiblesse organique générale est telle que les facultés absorbantes sont diminuées par l'inertie vitale générale, où l'action et la vie semblent s'être réfugiées dans le point phlegmasié, au profit de l'altération pathologique, on peut réveiller souvent l'équilibre fonctionnel plutôt en abaissant l'excitabilité locale qu'en excitant ailleurs des révulsions et des excré-

tions. C'est ainsi que j'ai obtenu des effets très-remarquables des applications d'eau froide sur l'épigastre, dans des gastrites chroniques avec des vomissements glaireux, constipation et amaigrissement. L'excitation gastrique diminuée, la sécrétion locale moins abondante, les autres sécrétions devinrent et plus régulières et plus manifestes, et si ce fait ne fut pas un témoignage de l'augmentation de l'absorption, celui de la guérison, témoignant de la résolution, en fut la garantie.

Disons toutefois, maintenant, que nous ne devons jamais perdre de vue que tout se lie en thérapeutique comme en physiologie et en pathologie, parce qu'il n'est pas possible de produire un effet comme de concevoir une fonction, sans que d'autres fonctions ou d'autres organes en soient émus. Ainsi, pour suivre les circuits de notre intelligence ou nous renfermer dans les limites de nos regards, nous avons bien parlé de spoliation, de dérivation, de révulsion et d'élimination, mais cependant tous les phénomènes thérapeutiques se touchent ou se lient comme les anneaux de la même chaîne. C'est pourquoi, bien que des spoliations sanguines ou intestinales n'excitent pas encore l'absorption, parce que le moment de *coction* n'est pas encore venu, elles la préparent ou la commencent, autant par le mouvement fluxionnaire qui se fait sur une fonction importante, que par le vide qui résulte des excrétions provoquées dans le système vasculaire général.

Le difficile, en médecine pratique, consiste à connaître le résultat qu'on doit atteindre ; car il arrive que, parce qu'on n'a pas réussi tout d'abord avec un moyen, on en emploie un tout opposé. Or, souvent, c'est une erreur et quelquefois une faute, provenant de ce que l'on ne comprend pas le but auquel on doit tendre. Si on le connaissait mieux, on ferait moins d'attention aux accidents de la route, et, en poursuivant ce dernier plus résolument et plus hardiment, on arriverait plutôt et plus sûrement.

Or, ce que j'ai voulu faire ici, c'est de montrer ce but, c'est de faire comprendre qu'il ne fallait jamais le perdre de vue, et qu'il est toujours lié avec ce que nous avons appelé les grands mouvements physiologiques curateurs.

La nouvelle doctrine que je mets au jour n'est toutefois pas un système, si on la compare avec ceux qui ont successivement régné jusqu'ici ; car chacun de ces systèmes s'égarait dans une théorie absolue. Ma doctrine n'invoque qu'un dogmatisme raisonné, complexe, qui peut s'incorporer tout ce qui est fait et observation, quoiqu'elle tende à une unité de vue comme tout ce qui émane de la nature. C'est la science tout entière déployée, et ensuite resserrée dans le plus petit cadre possible, et sous le plus petit nombre de principes déterminés, mais

non limités. C'est tout simplement une nosologie physiologique, dressée uniquement pour montrer au praticien la connexion des indications thérapeutiques avec le physiologisme pathologique le mieux observé et le plus certain.

En effet, si nous avons bien apprécié les fins de la vie; si nous avons bien observé et bien constaté que, médicalement, nos moyens thérapeutiques n'agissent que sur ces mêmes fins ; si nous connaissons en même temps suffisamment chacun de ces moyens, en fournissant les indications qui doivent les faire appliquer à propos et autant qu'ils pourront être utiles ou nécessaires, nous aurons donné à la médecine pratique toute la puissance qu'elle peut avoir et toute la certitude scientifique à laquelle elle peut prétendre.

En conséquence, la pathologie ainsi considérée dans ses rapports physiologico-thérapeutiques, et partant dans ses applications pratiques, n'est pas une systématisation, c'est une observation générale de la nature, jusque dans ses fins et ses mouvements les plus intimes. C'est un dogmatisme général qui devient la trame conductrice du praticien, puisqu'elle lui indique le lieu et l'espèce des mouvements physiologiques qui s'opèrent dans l'organisme, toutes les fois qu'il s'agit de curation. Tout paraît vrai, parce que rien n'est forcé; tout paraît juste, parce que tout se correspond, s'adapte et s'enchaîne, comme dans le *consensus* de nos organes et l'unité de la vie.

Il n'y a que les maladies incurables, ou vraiment chirurgicales, qui ne peuvent trouver place ici. Mais c'est encore, il me semble, une garantie nouvelle de la justesse et de la précision de nos principes.

En effet, que peut-on appeler maladies chirurgicales? Evidemment les lésions qui ne sauraient être modifiées par aucune de nos médications, et qui réclament des moyens physiques et locaux pour les détruire ou les enlever.

Or, que supposent de telles conditions, de semblables exigences? Deux choses :

1° Ou que les maladies sont arrivées à un tel degré de dégénérescence, que cette action physiologique du *consensus* de la vie n'a plus de puissance sur elles ;

2° Ou que ces mêmes altérations sortent tellement des voies ordinaires et des habitudes de la nutrition et de l'absorption, que nous ne savons pas comment les attaquer ou réveiller l'organisme pour exciter ces mêmes mouvements de vitalité. Telles sont les caries, les kystes, certaines tumeurs squirrheuses, des cancers indurés ou ramollis, etc.

Il n'y a donc que les maladies réellement incurables par les mou-

vements physiologiques vitaux qui sortent du cadre que nous venons d'indiquer, et que nous allons tracer d'une manière plus précise. C'était inévitable ; car, pour avoir la prétention de les y faire entrer, il aurait d'abord fallu avoir celle de les guérir. DAUVERGNE.

(La fin au prochain numéro.)

DE L'EMPLOI DES VENTOUSES SÈCHES, VÉSICANTES, DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES NERVEUSES.

C'est surtout dans le traitement des maladies nerveuses qu'il faut craindre d'aggraver l'état des malades en employant des moyens trop actifs et trop énergiques. Les saignées générales et locales, les cautères, les moxas, les vésicatoires, dont tant de médecins font un si grand abus dans ces maladies, ont généralement des effets plutôt fâcheux que favorables. Les émissions sanguines, générales et locales, augmentent la faiblesse, et diminuent la plasticité du sang ; les cautères, les moxas, les vésicatoires et autres révulsifs de ce genre déterminent des douleurs très-vives et exaspèrent les accidents par l'exaltation qu'ils donnent à la sensibilité. A notre avis, c'est seulement en agissant avec des moyens d'une énergie médiocre, mais dont on peut répéter l'action indéfiniment ; c'est en soutenant les forces; c'est en évitant toutes les causes qui peuvent exalter la sensibilité ; c'est surtout en apportant dans ce traitement une grande persévérance, que l'on peut espérer guérir les maladies nerveuses. Nous croyons donc être agréable à nos lecteurs en leur faisant connaître un moyen dérivatif puissant, qui ne paraît présenter aucun des inconvénients de ceux que nous possédons aujourd'hui. Nous voulons parler des ventouses sèches, *vésicantes*, c'est-à-dire laissées en place jusqu'à production de vésication. Cette médication paraît avoir eu entre les mains de notre honorable confrère, M. Baraduc, des résultats trop avantageux pour que nous ne nous empressions pas de lui donner toute la publicité désirable.

Les conditions les plus favorables au développement des effets de la ventouse, dit M. Baraduc, dépendent quelquefois de la forme du verre : ainsi le verre très-renflé et dont l'ouverture est d'un tiers environ moins large que le renflement a une action plus puissante. Il est important de choisir le verre le plus léger possible, à bords épais et très-réguliers, et dont le diamètre est égal à celui d'une pièce de cinq francs; moins grandes, les ventouses ont peu de puissance ; plus grandes, au contraire, elles en ont beaucoup trop. Si les ventouses sont épaisses ou trop grandes, elles pèsent lourdement sur la partie, et elles sont mal supportées. Ces conditions sont d'autant plus essen-

tielles à observer, que le malade devra garder les ventouses une demi-heure, trois quarts d'heure, et jusqu'à une heure.

Au moment de son application, la ventouse sèche rend la partie turgescente : la peau se précipite dans le verre avec une force d'autant plus grande que la raréfaction de l'air est plus parfaite, et que le tissu cellulaire sous-cutané est plus épais et plus lâche. La peau forme alors un relief qui se moule sur l'ouverture de la ventouse et sur son goulot, en laissant entre elle et le fond du verre un espace plus ou moins grand, suivant que la raréfaction est plus ou moins complète. La peau se moule aussi sur la partie renflée du verre, à la manière d'un champignon. La pression exercée sur le pédicule du champignon par la partie retrécie du verre favorise beaucoup l'action de la ventouse. La coloration de la peau varie suivant les régions et le degré de vitalité de la peau elle-même : quelquefois cette membrane devient bleuâtre, mais le plus ordinairement elle est rosée ou d'un rouge vif. Dans tous les cas, elle se recouvre d'un pointillé, qui prend la couleur générale de la peau englobée. Ce pointillé, qui donne à la peau l'aspect d'une fraise, d'une framboise ou d'une mûre, suivant la couleur d'ensemble, correspond aux follicules ou aux bulbes.

Douze ou quinze minutes après l'application du verre, la peau devient luisante ; il semble qu'elle soit enduite d'une couche de vernis. Elle paraît onctueuse ; plus tard on la croirait humide. Si on enlève alors la ventouse, la peau s'affaisse, en conservant un relief de trois millimètres environ, circonscrit par une rainure déprimée d'un millimètre. Le disque saillant que forme la peau est d'autant plus large que cette membrane s'élève davantage dans l'intérieur de la ventouse. Aussi est-il toujours plus large que le périmètre du verre. La rainure reste pâle et décolorée pendant quelque temps ; ce qui prouve le degré de pression exercé par le bord de la ventouse. La peau qui fait relief en dedans de la rainure présente l'aspect d'une ecchymose capillaire, dont elle parcourra toutes les phases de coloration.

Pendant la première demi-heure, les ventouses sont en général assez facilement supportées; elles ne font éprouver qu'un sentiment de gêne et de pesanteur ou de tiraillement. Le tiraillement est d'autant plus fort qu'elles sont placées plus près les unes des autres, et sur une région où la peau est plus tendue.

Si les ventouses sont très-rapprochées, le tiraillement est accompagné d'une sensation de brûlure, qui rend très-pénible l'action prolongée de ce moyen. Il est donc nécessaire d'appliquer les ventouses à cinq ou six centimètres de distance l'une de l'autre, sauf à faire la seconde application dans les intervalles.

Si les ventouses restent appliquées au delà de trente-cinq minutes à trois quarts d'heure, la gêne se convertit en douleur; il se manifeste une sensation d'agacement général, qui a son point de départ à la région sur laquelle agit la ventouse. Cet agacement augmente; il s'y joint bientôt de l'agitation et une sensation de démangeaison très-vive autour du verre et à l'intérieur de la ventouse. Certaines personnes sont alors disposées aux crises nerveuses, à la syncope; mais on prévient ces accidents en enlevant les verres.

Après les trois premiers quarts d'heure, la peau est très-luisante, piquetée de rouge. On remarque à sa surface de petits globules plus pâles que la peau, ressemblant à des gouttelettes de sueur. Ces globules se forment sur plusieurs points de la peau; et quelques minutes suffisent pour leur faire prendre de plus grandes dimensions. On reconnaît alors une ampoule ou une vésicule, semblable à celles qui sont produites par les cantharides. Le liquide qui afflue sous l'épiderme soulevé est transparent, incolore, puis teint d'une couleur citrine. Il devient plus foncé à mesure que la vésicule augmente de volume.

Lorsque la peau a été colorée en violet dès le début, le liquide des vésicules est toujours sanguinolent. Il le devient aussi quelquefois lorsque la vésicule atteint de grandes dimensions. Il se forme souvent de dix à quinze vésicules sous le même verre. J'en ai compté jusqu'à soixante-cinq, dit M. Baraduc, sur une surface égale à une pièce de cinq francs. Quand les vésicules sont nombreuses, elles se réunissent plusieurs entre elles, pour former trois ou quatre ampoules, de la grosseur de la moitié d'une noisette. Si les vésicules sont discrètes, elles acquièrent plus promptement un volume considérable; dans certaines régions où la peau est fine et vasculaire, elles peuvent ne former qu'une seule ampoule qui occupe alors toute la largeur du verre. Souvent ces vésicules se rompent; et, en enlevant la ventouse, on trouve dans son intérieur un liquide séreux ou séro-sanguinolent, dont la quantité varie depuis quelques gouttes jusqu'à deux ou trois cuillerées.

Après une heure d'action des ventouses, il existe ordinairement des ampoules; mais il arrive aussi assez souvent qu'il ne s'en forme pas. Il n'est pas très-rare de voir des ampoules se former plusieurs heures après que les ventouses ont été enlevées, de même qu'on peut les voir paraître au bout de vingt minutes ou avant la première demi-heure de l'application. Cependant, le plus ordinairement, elles se développent après le troisième quart d'heure, et quelquefois après les cinquante premières minutes.

Il est à remarquer que plus les vésicules se forment promptement, et plus les malades supportent les ventouses avec facilité. Les ventouses

dans lesquelles les ampoules se forment difficilement, ou dans lesquelles il ne s'en forme pas, agacent beaucoup et irritent assez souvent. Quelquefois elles deviennent insupportables. En général les femmes supportent les ventouses beaucoup mieux que les hommes; elles en sont moins agacées. Les personnes grasses et lymphatiques s'en plaignent beaucoup moins que les personnes maigres et nerveuses. Les hommes nerveux, facilement irritables, ont beaucoup de peine à les conserver au delà de quarante-cinq minutes, pendant les premières applications. Contrairement à ce qu'on pourrait supposer *à priori*, les ampoules se forment moins facilement chez les enfants ou les jeunes gens que chez les adultes.

Dans le traitement des maladies chroniques du grand sympathique, de la moelle épinière, du pneumo-gastrique, dans les congestions cérébrales permanentes ou chroniques, les ventouses doivent être appliquées sur la colonne vertébrale, depuis la nuque jusqu'au sacrum. Je les laisse ordinairement, dit M. Baraduc, agir pendant une heure. J'ai remarqué que le résultat que donnent les ventouses, après chaque application, est plus prononcé lorsque les verres sont appliqués sur les parties latérales du tronc, sur les épaules, à la partie supérieure du dos et sur les côtés, que lorsqu'ils sont appliqués sur la ligne moyenne et à la région lombaire. J'ai souvent observé qu'après six semaines ou deux mois de traitement, pendant lesquels quinze ou vingt applications de ventouses avaient été faites, il se manifestait, chez les personnes maigres, un embonpoint relatif dans le dos et les régions environnantes, circonstance qui tend à prouver que la nutrition était activée par ces applications.

J'ai obtenu de très-bons effets des ventouses vésicantes dans les engorgements chroniques du poumon et du foie, mais surtout dans les cas d'aménorrhée; dans cette dernière maladie, je conseille de faire, chaque jour, une application de huit à dix ventouses à la partie interne des cuisses, pendant les huit jours qui précèdent l'époque présumée des menstrues. L'armoise et les ferrugineux complètent le traitement de l'affection chlorotique.

Sur dix-neuf malades atteints d'affections nerveuses proprement dites, et qui ont été soumis par M. Baraduc à l'action des ventouses, six ont guéri, douze sont encore en traitement et en voie de guérison; deux malades, après avoir obtenu du traitement un résultat satisfaisant, ont fait une rechute sous l'influence du froid.

Sur ces dix-neuf malades, j'ai eu à traiter, dit M. Baraduc, six femmes et deux hommes ayant dépassé l'âge de trente-cinq ans, et un jeune homme de dix-huit ans.

Sur les six femmes, deux avaient une affection de la moelle épi-

nière, se traduisant par une paralysie incomplète du sentiment et du mouvement des membres supérieurs et inférieurs. De plus, elles éprouvaient les accidents nombreux et variés qui constituent les affections dites nerveuses, et qui caractérisent les lésions du pneumogastrique et du grand sympathique.

La troisième malade éprouvait des douleurs au bas des reins, accompagnées d'une surexcitation très-vive des organes génitaux, constituant chez elle un véritable satyriasis. La quatrième malade avait des crises nerveuses, dont le point de départ était à l'estomac. Elles occasionnaient dans cette région et dans le dos une douleur térébrante. Il n'existait aucune tuméfaction, point de sensibilité au toucher, en dehors des crises. Mais pendant celles-ci, vomissements fréquents, palpitations, oppression, soif ardente, altération profonde de la face, pâleur cadavéreuse avec cyanose des lèvres succédant à une coloration naturelle, frissons, tremblement général.

La cinquième malade avait une paralysie des membres inférieurs. La jambe gauche était tellement lourde qu'il était très-difficile à la malade de la soulever; la marche était impossible.

La sixième malade avait, depuis vingt ans, une affection de la moelle épinière, dont le principal symptôme consistait en une chute subite sur les talons, un affaissement complet, qui faisait dire à la malade qu'il lui semblait que la terre manquait sous elle. Les chutes avaient lieu quelquefois cinq ou six fois par jour; elles étaient plus fréquentes à l'approche des règles ; en moyenne, il y avait soixante-dix chutes par mois. Après trois mois de traitement, ce chiffre a été réduit à trois chutes dans deux mois. Le traitement ayant été suspendu pendant l'hiver, les chutes ont reparu presque aussi fréquemment sous l'influence du froid.

Parmi les treize malades (hommes) que j'ai soignés, ou qui sont encore en traitement, dit M. Baradue, six étaient atteints de paralysie des membres inférieurs à des degrés différents, depuis l'impossibilité absolue jusqu'à la simple difficulté de marcher, se traduisant par le traînement de l'une des deux jambes.

Deux malades avaient une paralysie incomplète de la sensibilité, accompagnée d'irrégularités ou de défaut de coordination dans les mouvements des membres supérieurs. Deux autres, dont la marche était rendue difficile par la paralysie de l'un des membres inférieurs, avaient également du tremblement dans l'avant-bras et dans la main du même côté. Un seul malade avait une paralysie complète de la sensibilité des mains et des pieds avec paralysie incomplète des mouvements et absence totale de coordination.

Un autre malade était atteint de ramollissement des sixième, septième, huitième et neuvième vertèbres dorsales, avec courbure à angle droit, et abcès par congestion au-dessous du sternum. Ce malade, paraplégique avant le traitement, commence à marcher avec des béquilles.

Cinq malades avaient des vertiges très-fréquents, se manifestant surtout sous l'influence d'une simple lecture ou d'une excitation quelconque de l'un des organes des sens. Ces malades éprouvaient une lassitude générale, avec faiblesse dans les membres inférieurs et difficulté de marcher.

Dans le traitement des maladies chroniques du système nerveux par les ventouses vésicantes, les ventouses sont appliquées le long de la colonne vertébrale sur deux lignes parallèles; on concentre l'action des ventouses sur les régions plus particulièrement affectées, au cou et à la tête dans les affections cérébrales, à la partie supérieure du dos et dans les régions précédentes, pour agir sur les bras. On les applique à la région dorsale et lombaire, pour agir plus spécialement sur la vessie, le rectum, et sur les membres inférieurs.

Les applications sont faites tous les deux jours.

Dans les premières applications, M. Baraduc emploie seulement de six à huit ventouses, et il en porte successivement le nombre jusqu'à douze, quatorze et seize.

Il laisse agir les ventouses pendant une demi-heure, puis trois quarts d'heure, puis enfin une heure.

Le traitement est divisé en quatre périodes naturelles : une première période, de trois semaines de durée environ, caractérisée principalement par les vascularisations de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané ; une deuxième période (de la fin du premier mois à la fin du second), dégorgement des vaisseaux capillaires des organes centraux, par cette dérivation puissante, quelquefois avec réapparition des douleurs ou des altérations fonctionnelles, qui avaient accompagné le développement de la maladie; une troisième période, dans laquelle il y a disparition de la congestion ou de l'irritation, dans laquelle les épanchements se résorbent, les symptômes de paralysie et autres se dissipent, les douleurs disparaissent, les fonctions intellectuelles ou organiques s'harmonisent, la santé devient meilleure, et les malades recouvrent l'exercice des facultés affaiblies ou perdues ; et, enfin, une quatrième période, ou de convalescence, qui a une durée de quatre à six mois. La guérison complète, il reste à la consolider, et à exercer les organes qui ont été, plus ou moins longtemps, privés de la faculté d'exercer leurs fonctions d'une manière normale; et, parmi les moyens les plus avantageux, il faut citer : le séjour pendant l'hiver dans le midi de la France ou en

Italie, les frictions avec le vin aromatique et le quinquina, les bains de feuilles de laurier, les bains de mer, et généralement les toniques et les stimulants.

La saison la plus favorable pour le traitement des maladies nerveuses chroniques est l'été, pour les personnes qui peuvent aller passer l'hiver dans le Midi; ou le printemps, pour celles qui devront passer la période de convalescence dans les climats froids. Car, à la fin de leur traitement, elles pourront jouir de quelques mois de chaleur pendant la convalescence.

La congestion cérébrale, aiguë ou chronique, disparaît avec facilité dans les deux premiers mois. La paralysie incomplète du mouvement, qui peut en résulter, se dissipe dans le courant du second ou du troisième mois. La paralysie du sentiment est toujours plus rebelle.

Les différents symptômes d'affection cérébro-spinale ou ganglionnaire disparaissent, en général, d'autant plus facilement que la cause qui les a produits est moins active, que la maladie est moins grave et moins ancienne. Quatre ou cinq mois suffisent ordinairement pour obtenir un résultat satisfaisant.

Les paralysies qui résultent d'épanchement sont lentes à guérir; les paralysies rhumatismales guérissent aussi assez difficilement.

Le symptôme le plus grave et le plus persistant est le tremblement partiel ou général. La guérison du tremblement ou du défaut de coordination des mouvements est plus difficile, lorsque ces affections existent dans les membres inférieurs.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE LA CONDUITE A SUIVRE DANS LE CAS DE CORPS ÉTRANGERS ENGAGÉS DANS LES BRONCHES.

Il est des questions graves et importantes, dont on est tout surpris de ne pas trouver la solution dans les ouvrages classiques les plus estimés et les plus récents. Que faut-il faire lorsqu'un corps étranger est engagé dans un tuyau bronchique? Faut-il l'abandonner à lui-même et se confier aux efforts que pourra tenter la nature pour son expulsion? Faut-il, au contraire, lui ouvrir une voie artificielle, en incisant la trachée? Jusqu'à quel point est-on autorisé à faire des explorations instrumentales dans le but de son extraction? Telles sont les questions que M. Forbes a examinées dans un Mémoire publié dans le dernier volume des Transactions médico-chirurgicales de Londres, à propos

d'un fait très-intéressant dont il a été le témoin ; telles sont aussi les questions que nous allons examiner avec lui.

Avant tout, il importe de se faire une bonne idée des symptômes déterminés par la présence d'un corps étranger dans un tuyau bronchique, et des conséquences qu'elle peut avoir pour le malade. Les phénomènes occasionnés par un corps étranger logé dans une bronche diffèrent notablement de ceux qui se produisent lorsque ce corps, n'ayant pas franchi la bifurcation de la trachée, se déplace de haut en bas et de bas en haut, pendant l'acte de la respiration. Dans ce dernier cas, l'irritation laryngée est continue, elle donne naissance à des accès répétés de toux convulsive et de gêne de la respiration. Dans le premier, au contraire, on n'observe aucun de ces symptômes; tout se rapporte à l'obstacle opposé à l'entrée et à la sortie de l'air dans un côté de la poitrine, et consécutivement à l'inflammation de la muqueuse bronchique, du tissu parenchymateux du poumon, soit en totalité, soit en partie, et quelquefois même de la plèvre.

C'est en effet dans cette inflammation consécutive du poumon que se trouve le véritable danger de la présence des corps étrangers dans les voies bronchiques. Si l'on passe en revue les faits de ce genre publiés par les auteurs, on trouve bien que, dans un petit nombre de cas, le corps étranger a été rendu sans avoir produit des conséquences sérieuses et irremédiables. Royer-Collard a même rapporté le fait d'un aliéné de la maison de Charenton, qui avait avalé un morceau d'os de mouton, et chez lequel, en faisant l'autopsie six années après, on ne découvrit aucune lésion des poumons ni des tuyaux bronchiques ; mais c'est là un cas tout à fait exceptionnel, en rapport d'ailleurs avec la tolérance bien connue que l'organisme des aliénés présente, relativement aux lésions extérieures et mécaniques ; et la preuve de la rareté de ce fait, c'est que chez un second malade observé par le même médecin, la présence d'un clou engagé dans un tuyau bronchique depuis deux ou trois années, finit par entraîner la mort à la longue, avec de la toux, de l'expectoration, de la fièvre, après une maladie d'une quinzaine de jours. Le clou fut trouvé en partie oxydé dans la bronche gauche ; le poumon était rempli de tubercules ramollis dans la plus grande partie de son étendue, et la membrane bronchique épaissie. Mais on aurait tort de croire que les accidents mettent toujours autant de temps à se développer. Dans le plus grand nombre des cas de corps étrangers engagés dans les bronches, il est survenu, après un temps variable de quinze jours à deux ou trois mois, une inflammation suivie de suppuration autour du corps étranger; et tantôt cette suppuration, se faisant jour dans les bronches comme une vomique, a expulsé le corps étran-

ger au milieu de flots de pus, ainsi que nous l'avons vu récemment chez un jeune enfant qui, après avoir avalé un petit os de poulet, le rendit plusieurs mois après, vermoulu en quelque sorte, au milieu d'une sanie purulente, et après avoir présenté des phénomènes de fièvre hectique des plus alarmants; tantôt, au contraire, le corps étranger n'étant pas expulsé, le tissu pulmonaire s'est enflammé et a suppuré dans une grande étendue, travail morbide dont la mort a été la conséquence ; de sorte que dans les conditions les plus favorables de ce genre, ce n'est qu'au prix de longues souffrances que les malades ont pu arriver à la guérison.

Le fait suivant, que nous empruntons à M. Forbes, est des plus intéressants, parce qu'il montre dans les plus grands détails les conséquences prochaines et éloignées de la présence d'un corps étranger dans une bronche.

Obs. *Petit os de mouton engagé dans la troisième division de la bronche droite ; symptômes de suppuration du tissu pulmonaire ; mort près de deux mois après l'accident.* — Une dame de quarante-six ans, assez maigre et d'une pâleur habituelle, dînait tranquillement, le 10 mars 1849, lorsqu'un morceau d'os, et très-probablement aussi de cartilage, pénétra dans les voies aériennes. Immédiatement elle fut prise de toux spasmodique et de gêne de la respiration, la face devint noire, et il fallut quelques minutes pour qu'elle revînt à elle ; elle avait senti le corps étranger s'arrêter d'abord dans le larynx et descendre ensuite le long de la trachée. Lorsqu'elle vint consulter M. Forbes au Dispensaire général de l'Ouest, le lendemain, la voix était rauque, les mouvements respiratoires lents (10 ou 12 par minute) et accompagnés d'un bruit sibilant ; la malade était tracassée par une petite toux continuelle, aggravée par les grandes inspirations ; douleur à la partie supérieure de la poitrine, au niveau de l'articulation de la seconde côte avec le sternum, et à la partie postérieure du cou. La face exprimait l'anxiété, mais il n'y avait ni lividité, ni suffusion de la face; les symptômes étaient aggravés par l'exercice ou par le décubitus sur le côté droit. En auscultant la poitrine, on constata une différence marquée entre les deux côtés ; à droite, la respiration était obscure, le murmure vésiculaire naturel était à peine perceptible, et on entendait dans le poumon un ronchus prolongé et particulier, plus marqué pendant l'expiration et dans le point correspondant au siége de la douleur ; à gauche, le bruit respiratoire était faible, mais sans râle ; l'inspiration et l'expiration étaient prolongées.

Ces circonstances, jointes aux antécédents de la malade, qui n'indiquaient nullement l'existence antérieure d'une maladie de poitrine, portèrent à conclure qu'il devait y avoir un corps étranger dans les voies aériennes, et que ce corps étranger devait avoir son siége dans la bronche droite, ou au moins dans son voisinage.

Le lendemain, la douleur était moindre par suite d'une application de sangsues faite sur le point douloureux ; mais la nuit avait été troublée par une toux sèche et quinteuse continuelle, revenant au moindre effort. En examinant de nouveau et avec attention la poitrine, on constata que le

côté droit se soulevait moins pendant l'inspiration que le gauche, que le bruit respiratoire s'y entendait encore quoique affaibli, et qu'il y avait en arrière un peu de matité à la percussion, tandis que sous la clavicule le son était clair comme d'habitude. On entendait aussi quelques sifflements, et l'expiration était accompagnée d'un râle ronflant, dont le caractère était assez variable. Dans la soirée, il y eut un violent frisson, qui dura une heure et demie, et qui fut suivi de chaleur à la peau et de douleur dans le dos.

La nuit suivante, la malade dormit trois heures ; expectoration peu abondante et mucus écumeux sans odeur et sans coloration sanglante ; quelques picottements sous la clavicule gauche et dans l'hypocondre droit ; pouls à 96 ; peau fraîche ; sensation d'un bruit de roucoulement provenant du côté droit de la poitrine ; efforts de toux continuels pour détacher l'os, que la malade croyait occuper la même situation que celle correspondant primitivement à la douleur. Nouveau frisson dans la soirée du 13 ; on parvint à la réchauffer avec des bouteilles d'eau chaude ; la malade dormit encore trois heures, mais elle se réveilla avec une sensation de titillation à la gorge, qu'elle attribuait à la présence du mucus ; la toux avait été continuelle avec expectoration muqueuse ; pouls à 108 ; persistance du mucus ; signes stéthoscopiques.

Dans l'après-midi du 14, il y eut une consultation ; mais depuis le matin, il s'était produit un changement favorable : la respiration bruyante et la dyspnée avaient diminué, bien qu'il y eût encore 40 respirations ; l'expectoration était modérée, et, en somme, la malade était moins souffrante. Les médecins consultants et l'auteur furent donc portés à penser que le corps étranger devait avoir changé de situation, de manière à causer moins d'irritation et à offrir moins d'obstacle à la respiration. Quant à l'opération, tout en en admettant la possibilité et peut-être même la nécessité pour l'avenir, ils la rejetèrent pour le moment, tant parce que la nature du corps étranger n'était pas bien établie, et, par suite, que si c'était du cartilage, il ne tarderait pas à être ramolli et expulsé par la toux, que parce que le son clair à la percussion que l'on percevait sous la clavicule et la persistance du murmure respiratoire dans ce point indiquaient un obstacle médiocre à la pénétration de l'air dans le poumon, et parce que la présence du ronchus particulier au niveau de la bronche droite perdait de sa valeur en face de la liberté de la respiration dans la partie supérieure du poumon. (Cette dernière circonstance fut pleinement expliquée par la situation que le corps étranger fut trouvé occuper à l'autopsie.)

Le 16 mai, le bruit de roucoulement s'était transformé en une espèce de souffle ou de bouffée, qu'on entendait pendant l'expiration. L'expectoration était plus copieuse et diffluente, quoique encore muqueuse et écumeuse. La toux reparaissait au moindre exercice, à la plus légère excitation.

Le 18, elle se plaignait de beaucoup de douleur dans la gorge et tout autour ; la peau était chaude, le pouls à 132, et la respiration à 48 par minute.

Du 18 mai au 1er juin, voici quel fut, en peu de mots, l'état de la malade : nuits agitées ; paroxysmes fébriles revenant presque tous les jours, et généralement dans l'après-midi ; sueurs nocturnes abondantes ; dou-

leurs générales, tenant probablement à la toux et aux efforts qu'elle faisait pour expulser le corps étranger. La toux prenait de plus en plus le caractère paroxystique; elle s'aggravait par tous les changements de position; elle était surtout violente dès que la malade se réveillait, ce qui tenait à l'accumulation du mucus; aussi l'expectoration amenait-elle un calme momentané. La malade était aussi tracassée par des nausées et des vomissements lorsque la toux était violente. Le nombre des respirations variait de 36 à 40; celui des pulsations de 96 à 120. Urines chargées d'urates et fortement colorées; garderobes naturelles. Les signes fournis par l'auscultation et la percussion étaient les suivants : matité plus ou moins considérable du côté droit de la poitrine, en arrière, contrastant avec le son clair de la région sous-claviculaire; de même, faiblesse du murmure respiratoire en arrière, avec bronchophonie, contrastant avec la liberté du murmure respiratoire en avant et en haut. La bouffée expiratoire se retrouvait encore au niveau de la bronche droite.

Le 1er juin, les symptômes s'aggravèrent : expectoration plus abondante, muqueuse et écumeuse, frissons répétés, agitation. Ces symptômes furent calmés jusqu'au 21. Mais, dès le lendemain, l'expectoration changea de caractère : elle prit une couleur foncée et sale, et une odeur des plus désagréables. Le 24, la malade cracha deux tasses de matière purulente fétide, d'un brun pâle. Cette expectoration était accompagnée d'une dépression générale considérable; le pouls était à 140, faible; la respiration précipitée et incomplète; douleurs spasmodiques vives, s'étendant du cartilage xiphoïde sous la mamelle droite vers le dos, et coïncidant avec une douleur brûlante, ayant pour siége le centre du sternum. Les jours suivants, l'expectoration conserva les mêmes caractères de purulence et de fétidité; seulement, les souffrances de la malade allèrent toujours augmentant par l'intensité de la toux et de la dyspnée; des éruptions aphtheuses se montrèrent sur la langue et sur la muqueuse buccale, et la malade succomba dans une longue agonie, après avoir présenté dans le côté malade de la poitrine, et surtout dans la partie inférieure, des râles muqueux, de la matité à la percussion et du souffle tubaire, et après avoir passé par tous les degrés de la dyspnée et de l'orthopnée. La mort eut lieu le 5 juillet, près de deux mois après la pénétration du corps étranger dans les voies aériennes.

A l'autopsie, on trouva le poumon droit remplissant tout le côté de la poitrine et adhérent aux côtes et au diaphragme dans les deux tiers inférieurs, et près de ce dernier, et en avant, il y avait un abcès pleurétique de la grandeur de la main. La trachée et la bronche droite décrivaient une légère courbe, à partir du bord supérieur du sternum jusqu'à droite de la ligne médiane. La bronche gauche se terminait plus brusquement. On ouvrit la trachée et la bronche droite; elles contenaient un liquide pâle, mucoso-purulent. Dans cette dernière, à une distance d'un pouce et demi du point de bifurcation de la trachée, et à cinq pouces et demi à partir du bord inférieur du corps thyroïde, on trouva un petit morceau d'os, pesant sec 3 grains 1/2, ayant une facette concave lisse, une convexe rugueuse, et un bord tranchant, long de 1/4 de pouce et large de 3/8 de pouce; il était engagé solidement dans l'orifice de la troisième division de la bronche, qui pénétrait dans le lobe moyen; et cela rendait compte de la facilité comparative avec laquelle l'air paraissait pénétrer, pendant la vie, dans la partie supérieure du poumon, ainsi que le montraient les signes d'auscultation.

La membrane muqueuse était tout autour d'un rouge vif et fortement injectée, et cette rougeur diminuait à mesure qu'on se rapprochait de la bronche gauche, dans laquelle, aussi bien que dans la trachée, la muqueuse avait sa coloration normale. Les deux tiers inférieurs du poumon droit étaient d'une couleur légèrement cendrée, d'une consistance très-dense, d'une odeur fétide, et infiltrés de liquide purulent. Des morceaux de ce tissu allaient au fond de l'eau, et lorsqu'on les soumettait à un jet d'eau, ils prenaient l'aspect d'une éponge brunâtre et serrée, mais sans être toutefois creusés de vacuoles visibles à l'œil nu. Le reste du poumon était sain et exempt de tubercules; il en était de même du poumon gauche. L'artère carotide droite suivait un trajet anormal; elle se portait transversalement et à droite au devant de la trachée jusqu'à un pouce environ du corps thyroïde.

C'est donc un fait à peu près constant : la présence d'un corps étranger dans les voies bronchiques entraîne des conséquences funestes, ou presque constamment funestes, à moins de circonstances tout à fait exceptionnelles qu'il serait impossible d'attendre avec confiance. Mais, d'un autre côté, on peut se demander si l'opération elle-même ne crée pas pour le malade des dangers aussi grands que l'accident lui-même. Ne pourrait-on pas soutenir que l'introduction des instruments explorateurs dans les tuyaux bronchiques est une opération difficile et dangereuse, et que l'irritation produite par ces tentatives leur ôte les quelques chances de succès qu'elles pourraient avoir?

D'abord, l'expérience a parlé. A l'appui de la possibilité de pratiquer l'extraction des corps étrangers engagés dans les bronches, il suffit de mentionner les deux faits cités par Liston, dans son Traité de chirurgie pratique, les seuls, à la vérité, que l'on connaisse, dans lesquels les tentatives d'extraction aient été suivies de succès. Dans l'un d'eux, un morceau d'os de mouton fut extrait de la bronche droite d'une femme de trente-sept ans, six mois après son introduction dans les voies aériennes; et dans le second, un bouton de cloche fut extrait de la même manière par M. Dickins, chez un enfant de huit ans, dix jours après l'accident. Dans ces deux cas, l'extraction ne présenta pas beaucoup de difficultés, et les malades finirent par guérir.

En regard de ces faits, il faut placer ceux dans lesquels des obstacles sérieux et insurmontables sont venus s'opposer à l'accomplissement de l'opération. Dans le cas rapporté par Brodie, deux tentatives faites pour extraire de la bronche droite une pièce de monnaie, à travers une ouverture de la trachée, déterminèrent une toux convulsive si violente, qu'il fallut retirer les pinces et y renoncer; de même dans un fait de de M. Solly; et dans un semblable de M. Porter, chez un enfant de huit ans, qui avait une fève logée dans la bronche droite, la présence de la pince dans la trachée produisit un état d'angoisse extrême, et

l'opération fut abandonnée. Plus tard, on parvint à déplacer le corps étranger avec un stylet, et cette tentative fut suivie de l'expulsion du corps étranger, dans un effort de toux, à travers la plaie de la trachée.

Mais que prouvent les faits de Brodie, de Solly et de Porter ? Rien autre chose que le non-succès des tentatives d'extraction ; et dans celui de M. Porter, le stylet a bien été pour quelque chose dans l'expulsion du corps étranger. Ces tentatives d'extraction ont-elles été nuisibles aux malades ? Voilà ce qu'il eût fallu prouver et ce qui ne l'est pas. Nous comprenons sans peine que chez de très-jeunes sujets, le petit volume et la structure délicate des parties sur lesquelles il faudrait agir, empêchent les chirurgiens de recourir à cette opération. Nous comprenons encore, jusqu'à un certain point, que chez des personnes âgées, depuis longtemps atteintes de maladie pulmonaire, ou dans un état de santé valétudinaire, on craigne d'apporter une nouvelle épine inflammatoire par des tentatives d'extraction ; que même, lorsqu'il s'agit d'un corps d'un petit volume, léger de poids, lisse à sa surface et d'une consistance médiocre, on attende quelques jours avant d'en venir à une opération, dans l'espérance de le voir s'échapper spontanément et traverser rapidement le larynx et la trachée, au milieu de la colonne d'air qui s'échappe pendant la toux, nous le concevons encore ; mais lorsqu'il s'agit d'un corps étranger à aspect rugueux, d'une forme irrégulière, d'une consistance assez grande, tel qu'un morceau d'os, par exemple, lorsqu'on a affaire à un sujet adulte, dans de bonnes conditions de santé, comment et pourquoi attendre une expulsion problématique ? Cette expulsion spontanée, en supposant qu'elle eût lieu, ne pourrait-elle pas devenir la cause d'accès de suffocation, et même d'asphyxie, si le corps étranger venait à s'arrêter dans son trajet à travers les voies aériennes ?

Une seule objection valable peut être opposée à l'opération, c'est la difficulté qu'on éprouve dans certains cas à déterminer exactement la présence et le siége du corps étranger. Cette détermination peut être en effet entourée de beaucoup d'incertitudes. Selon nous, comme on l'a vu dans le fait rapporté plus haut, l'affaiblissement du mouvement respiratoire dans une partie ou dans la totalité d'un côté de la poitrine, d'une part ; et, de l'autre, l'existence d'un bruit expiratoire persistant et prolongé, d'abord avec le caractère du râle ronflant, et plus tard avec celui d'un souffle particulier ou d'une espèce de bouffée, perçu au niveau de la bronche occupée par le corps étranger, joint à la douleur éprouvée dans le même endroit et aux efforts faits involontairement par le malade pour déplacer un corps étranger qu'il suppose se trouver en ce point : telles sont les données sur lesquelles on peut se

fonder le plus sûrement et sur lesquelles on peut se guider pour diriger les manœuvres opératoires.

Toutes les tentatives de recherches faites dans les voies aériennes réclament d'abord l'opération de la trachéotomie : il va sans dire que ces tentatives ne doivent être faites qu'avec une très-grande prudence, et qu'il ne faut pas les trop multiplier, de peur de déchirer les canaux bronchiques. Mieux vaut y renoncer, si l'on n'a pas réussi après quelques instants, que de courir le risque de faire des dégâts dans les parties si délicates du tissu pulmonaire. Ne réussît-on pas, d'ailleurs, l'opération de la trachéotomie, la persistance d'une ouverture largement frayée à la sortie du corps étranger, seraient de nature à créer des chances favorables au malade, soit pour permettre de revenir à de nouvelles tentatives d'extraction, soit pour offrir au corps étranger une voie dans laquelle il pourra plus tard s'engager spontanément. L'opération de la trachéotomie nous paraît donc indiquée dans tous les cas de corps étranger fourvoyé dans les voies aériennes. Cela fait, on peut, suivant que l'on croit ou non avoir des données précises sur le siége du corps étranger, faire quelques tentatives prudentes d'extraction. Mais ces tentatives n'eussent-elles aucun succès, l'ouverture de la trachée doit être maintenue béante, non pas avec la canule qui est ici contre-indiquée par le but que l'on se propose en ouvrant la trachée, mais bien en maintenant les lèvres de l'incision trachéale écartées, soit avec un de ces instruments particuliers proposés pour écarter les lèvres de la plaie à la suite de la trachéotomie, soit même par ce procédé si simple proposé par M. Miquel (d'Amboise), qui consiste à passer une aiguille courbe munie d'un fil double dans chacune des lèvres de la plaie de la trachée et à fixer leurs quatre chefs à un petit cercle de baleine, percé de quatre trous capables de les recevoir.

Cet article était imprimé, lorsque l'un de nos chirurgiens les plus distingués, M. le docteur Jobert (de Lamballe), chirurgien de l'Hôtel-Dieu, est venu lire à l'Académie des sciences, dans une de ses dernières séances, un Mémoire très-intéressant sur les corps étrangers des voies aériennes. Nous reviendrons prochainement sur ce travail, et nous ne manquerons pas de porter à la connaissance de nos lecteurs toutes les choses bonnes et utiles que ce Mémoire renferme.

CHIMIE ET PHARMACIE.

RECHERCHES SUR LA SAPONINE.

M. Lebeuf, pharmacien à Bayonne, a présenté à l'Académie des sciences un travail fort intéressant sur la saponine. Déjà M. Stan. Martin a signalé dans ce journal (t. XXXIX, p. 499, l'application faite par M. Lebeuf de l'alcoolé de saponine à la division du mercure. La publication du travail complet nous permet aujourd'hui de le reprendre aux différents points de vue sous lesquels l'auteur l'a envisagé.

La saponine est un corps neutre végétal qui se rencontre dans un grand nombre de plantes. Signalée sous ce nom, pour la première fois, par Bucholz, dans la saponaire officinale, étudiée par le professeur Bussy dans la saponaire d'Egypte, *Gypsophylla struthium*, et par MM. Henry et Boutron-Charlard dans le quillay, *Quillaya saponaria*, cette substance, à l'état de pureté, n'a reçu jusqu'à ce jour aucune application économique ou médicale, tandis que les végétaux qui la fournissent sont de temps immémorial employés à divers usages dans les contrées où ils croissent. Tous ces végétaux ont pour caractère commun, étant mis à macérer dans l'eau, de rendre ce fluide mousseux par l'agitation à la manière du savon.

On peut établir que toutes les plantes de la famille des dianthées ou caryophyllées contiennent de la saponine. On peut en dire autant du genre sapindus, de la famille des sapindacées, constitué par des arbres des contrées chaudes de l'Asie, de l'Amérique et de l'Afrique, genre parmi lequel nous citerons plus particulièrement le *sapindus saponaria*, qui vient aux Antilles, et appelé arbre aux savonnettes, parce que les fruits remplissent, dans le pays, le rôle de savon. La famille des polygalées renferme aussi beaucoup d'espèces à saponine.

Mais c'est sur deux écorces qu'il a reçues du Pérou et du Chili, que M. Lebeuf s'appesantit surtout dans son mémoire, parce que, dit-il, elles lui semblent posséder au plus haut degré toutes les conditions capables d'en répandre l'emploi, soit dans l'industrie, soit dans la médecine. L'une est l'écorce du quillay, déjà nommée, l'autre l'écorce du *yallhoy, Monnina polystachia* (polygalées). Le célèbre voyageur Ruiz a fait connaître l'emploi avantageux que depuis longues années les Péruviens font de cette dernière écorce sous forme de potion, lavement, pilules, etc. (1), pour combattre la dyssenterie. D'ailleurs le yallhoy sert dans le pays à tous les usages du savon.

(1) Ces diverses formules se trouvent contenues dans un intéressant article de M. Michon fils, sur quelques-unes des propriétés du monnina polysta-

M. Lebeuf, procédant par analogie, s'est assuré que notre saponaire, à la dse de 20 grammes par 500 grammes d'eau réduite aux deux tiers par ébullition et prise en lavement, arrête aussi très-bien les diarrhées intenses.

Malgré la forte proportion de saponine que l'écorce de yallhoy renferme, cette substance est à un prix trop élevé pour l'extraction de la saponine. Elle doit être réservée pour l'emploi médicinal. C'est dans l'écorce du quillay qu'il faut aller puiser la saponine. Cette écorce se vend ordinairement, au Chili, dans le prix de deux piastres (10 fr.) le quintal. On la livre mondée de la partie la plus grossière de l'écorce qui recouvre le liber; celui-ci est, à sa surface extérieure, d'une couleur grisâtre mêlée de veines d'un rouge obscur. La face intérieure ou la partie attachée au tronc est lisse, d'un blanc jaunâtre, et enduite souvent d'une substance gommeuse qui la couvre d'une sorte de vernis. Cette espèce de gomme se gonfle dans l'eau sans s'y dissoudre. Le liber est formé de feuilles minces qui se croisent en se superposant, et souvent au nombre de dix ou douze. Ces feuilles ou pellicules ressemblent à un tissu ou à un réseau dont toutes les mailles ou cellules sont gorgées de saponine. Examinées au soleil, elles paraissent criblées de petits points brillants qui, vus à la loupe, ressemblent à des gouttelettes d'eau. En brisant l'écorce ou en déchirant les pellicules du liber, le atomes invisibles de saponine qui se répandent dans l'atmosphère suffisent pour exciter l'éternuement et produire sur le palais une saveur âcre et piquante qui provoque la toux et la salivation. Aussi ne doit-on pulvériser le quillay qu'avec précaution.

Pour l'extraction de la saponine du quillay, M. Lebeuf s'est servi d'un appareil à déplacement, en cuivre étamé, de la contenance de dix ou douze litres, auquel il a fait souder un double corps qui l'entoure dans toute sa hauteur; il y a fait ajouter une rigole circulaire, placée immédiatement au-dessus du robinet inférieur et destinée à contenir l'alcool de chauffage. Après avoir garni de quillay moulu le récipient qui fait l'office de bain-marie, on suspend l'appareil, on verse sur le quillay environ huit litres d'alcool à 90 degrés. On remplit d'eau bouillante le double corps qui entoure le bain-marie et qui sert de cucurbite, et l'on allume l'esprit-de-viu de la rigole. On continue à chauffer jusqu'à ce que le liquide alcoolique du bain-marie soit arrivé au point d'ébullition. On ouvre le robinet et l'on reçoit dans une terrine l'alcool chargé de saponine (1).

chia (*yallhoy*) que nous avons publié en 1835. (Voir *Bulletin de Thérapeutique*, tome VIII, page 309.) (*Note du rédacteur en chef.*)

(1) Cet appareillage serait très-avantageusement remplacé par *l'Omnium* ou Extracteur à distillation continue dont nous avons donné la description, page 786 de l'Officine, troisième édition.

Cet alcoolé de saponine est d'une couleur orangée, foncée ; parfaitement clair au sortir de l'appareil, par refroidissement il se trouble et laisse déposer des flocons jaunâtres. Le liquide refroidi est versé dans un flacon de 6 litres environ, portant une tubulure à quelque distance du fond; vingt-quatre heures après, au moins, la saponine est précipitée au fond du vase. On ouvre la tubulure pour laisser écouler l'alcool surnageant. Pour obtenir la saponine pure on lave le précipité à plusieurs reprises avec de l'éther sulfurique — 2500 grammes de quillay et 8 litres d'alcool fournissent environ 75 grammes de saponine sèche, et l'alcool de traitement évaporé fournit 162 grammes de saponine colorée. En recommençant le traitement avec de nouvel alcool, on peut encore extraire environ le tiers du produit du premier traitement.

La saponine est soluble dans l'eau et dans l'alcool. M. Lebeuf a fai une remarque qui pourra être souvent utilisée par la suite, c'est que toutes les substances solubles dans l'alcool à 90 degrés deviennent divisibles en molécules imperceptibles dans l'eau par l'intermédiaire de l'alcoolé de saponine. Si l'on prend de l'alcool saturé de benjoin et qu'on le verse dans l'eau, la plus grande partie de ce baume reprend la forme concrète. Si, au contraire, la même quantité de benjoin a été dissoute dans l'alcool chargé de saponine et que l'on verse dans l'eau cet alcoolé de benjoin saponiné, la substance reste entièrement divisée dans le liquide, qu'elle rend laiteux sans laisser précipiter de grumeaux, même au bout de six mois de contact. Les baumes de Tolu, du Pérou, de copahu, la résine de gaïac, les huiles de ricin, de croton, de goudron, l'assa-fœtida, la gomme-gutte, le lactucarium, le camphre, l'iode, etc., ont donné le même résultat. En agitant du mercure avec de l'alcoolé de saponine il s'y divise en particules très-ténues et persistantes. Ce mercure divisé, trituré avec l'axonge, fournit de l'onguent napolitain en très-peu de temps. (V. *Bull. Thérap.*, XXXIX, p. 499.)

La division des corps, ainsi que le fait remarquer l'auteur, en multipliant leurs surfaces, peut rendre leur action ou plus égale, ou plus énergique. Il semble donc que la médecine trouvera dans l'alcoolé de saponine un auxiliaire utile pour diviser ou suspendre dans l'eau des produits médicamenteux qui, sans cette alliance, ont fort peu d'affinité pour ce liquide.

La *githagine*, dont il a été question récemment dans les journaux scientifiques, et obtenue de la nielle des blés, *agrostemma githago*, est la même substance que la saponine. D.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

QUELQUES REMARQUES PRATIQUES SUR LA SUETTE MILIAIRE ÉPIDÉMIQUE.

C'est le propre des maladies épidémiques d'apparaître à de longs intervalles, et, si elles viennent plusieurs fois sévir sur les mêmes contrées, d'épargner les lieux précédemment atteints ; de sorte que l'expérience acquise par les médecins qui les ont traversées peut le plus souvent servir seulement à l'instruction de leurs confrères, surtout de ceux qui se trouvent au début de leur pratique. Le silence de l'enseignement de l'école, et même celui que gardent les livres classiques, en ce qui regarde cette classe si intéressante d'affections, laisse à la presse médicale un devoir à remplir ; le *Bulletin de Thérapeutique* a toujours montré un trop grand empressement à combler ces lacunes pour que je doute un instant qu'il ne fasse bon accueil aux quelques remarques suivantes, qui pourront, je l'espère, guider utilement quelques-uns de nos jeunes confrères qui se trouveraient en présence d'une épidémie de suette miliaire.

En 1821, 1832, 1833 et 1849, j'ai été appelé à soigner une grande quantité de malades qui étaient affectés de la suette. J'étais encore un bien jeune praticien, lorsque j'observais pour la première fois la maladie. Je l'étudiai avec l'ardeur que l'on met ordinairement au début de sa carrière pour connaître une affection que l'on n'a pas encore vue. Une petite localité, dite la Chapelle-Saint-Pierre, dans le canton de Noailles, venait de perdre treize personnes en huit jours ; je me trouvai chargé, ainsi qu'un de mes confrères de Beauvais, par le préfet de l'Oise, d'aller étudier la suette qui sévissait alors dans cette localité, de rechercher les causes d'une mortalité qui effrayait la population, et de donner notre avis sur les meilleurs moyens à employer pour combattre l'épidémie.

Ce qui frappa tout d'abord mes regards, fut l'accumulation des couvertures qui surchargeaient les malades ; les bouteilles d'eau chaude n'étaient pas épargnées ; des boissons chaudes et excitantes étaient données avec profusion. Tout cela avait pour résultat de développer des sueurs surabondantes où on laissait croupir les malades pendant neuf jours, et quelquefois plus, sans qu'il fût permis de changer de linge. De là des éruptions qui n'avaient rien de critique, des sudamina, des congestions sur tel ou tel organe, des oppressions, des battements de cœur et du tronc cœliaque, phénomènes que l'on combattait à grand renfort de saignées générales, ou par l'application de nombreuses sangsues qui toujours aggravaient le mal. A ceux qui

échappaient à une médication aussi intempestive, il restait une débilité profonde, ne disparaissant quelquefois qu'au bout de plusieurs mois.

L'épidémie ne tarda pas à envahir un grand nombre de communes du département de l'Oise. Beaucoup de nos confrères eurent, comme nous, l'occasion de constater qu'il n'était point nécessaire de provoquer des sueurs plus abondantes que celles qui faisaient l'élément principal de la maladie. En effet, il est arrivé à plusieurs d'entre nous de voir des malades qui ne cessaient point de se lever, d'user d'une nourriture légère, de se promener au grand air, de ne rentrer chez eux que pour y changer de linge. Chez ces individus, l'éruption se montrait plus ou moins forte, mais le plus souvent elle demeurait légère, et ils se trouvaient guéris au bout de dix à douze jours.

Je sais bien que la routine et l'irréflexion ne s'arrêtaient pas devant des faits aussi concluants, qui indiquaient cependant au médecin la véritable voie dans laquelle il devait entrer. Vingt-un individus moururent en huit jours dans une autre localité que je pourrais nommer, tandis qu'ailleurs nous n'avions aucune perte à déplorer.

En général, la suette est donc une maladie assez simple, et qui doit être traitée aussi simplement que possible. Je dis en général, car je tiens d'honorables confrères, et notamment de mon regrettable ami le docteur Colson, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Beauvais, qu'il a observé des cas de suette auxquels se joignaient des caractères tellement pernicieux, que les malades succombaient en très-peu de jours. Cette modalité pathologique peut même dominer l'affection éruptive, et constituer le génie de l'épidémie : dans cette forme *maligne* de la suette, qu'elle soit rémittente ou intermittente, le sulfate de quinine a une utilité incontestable, comme l'ont démontré nos honorables confrères, MM. Taufflieb et Bouillod (*Bulletin de Thérapeutique*, tome XXXVI, pages 441 et 552.)

Médecin des épidémies de l'arrondissement de Clermont (Oise) depuis 1829, j'ai été chargé, par l'administration, de missions assez nombreuses ; j'ai donc pu faire de nouvelles observations sur la suette en 1832, 1833, 1841 et 1849. Eh bien, je me retrouve toujours avec ce que j'écrivais en 1821, et j'ai la satisfaction d'être d'accord avec les bons observateurs qui ont soigné les individus atteints de la maladie dont je parle en ce moment.

Depuis 1821, j'ai employé les moyens, suivants que j'extrais d'un rapport fait au préfet de l'Oise, en date du 5 juillet 1841, à l'occasion d'une épidémie de suette qui régnait dans un petit village nommé **Rotangis.**

1° La première condition, c'est d'assainir les lieux où se développe

l'épidémie, et de recommander aux habitants de changer de linge, de ne pas coucher sur un lit de plume, comme ils font habituellement.

2° Quand la suette se déclare, de ne pas augmenter le nombre des couvertures, de changer de linge quand il se trouve mouillé par la sueur.

3° De tempérer la soif par de l'eau simple, édulcorée avec un sirop quelconque au choix des malades, de la leur laisser boire froide ou tiède, suivant leur goût.

4° De vaincre la constipation qui existe ordinairement, par des lavements émollients.

5° Le moment de l'éruption arrive ordinairement dans le premier septénaire de la suette ; souvent elle est annoncée par des symptômes effrayants qui arrivent la nuit ; les malades ressentent une oppression considérable à la région épigastrique ; ils ont des pressentiments sinistres, une accélération insolite des battements du cœur et du pouls : c'est alors qu'il faut bien se garder d'appliquer des sangsues ou de pratiquer une saignée. Ces moyens pourraient entraver la marche de la nature, retarder ou empêcher l'éruption. J'ai toujours réussi à calmer ces symptômes au moyen d'une potion opiacée composée de :

Eau de tilleul........	100 grammes.
Sirop diacode........	30 grammes.
Eau de fleur d'oranger..	4 grammes.
Liqueur d'Hoffmann...	1 gramme.

donnée par cuillerée à bouche toutes les demi-heures, et en appliquant des cataplasmes légèrement sinapisés sur la région épigastrique ou sur les membres, jusqu'à ce qu'ils produisent une irritation assez vive à la peau.

Une heure ou deux après l'emploi de ces agents thérapeutiques, l'éruption miliaire a lieu, le calme renaît ; trois ou quatre jours suffisent pour faire passer le malade à une convalescence franche et régulière.

6° Quand l'éruption est terminée, que la desquammation s'opère, il est bon de faire prendre un bain au malade.

7° Si les malades affectés de suette conservent de l'appétit, on pourra leur permettre des aliments en petite quantité, et même leur accorder un peu de vin coupé d'eau. (J'ai fait, pendant la dernière épidémie (1849), une heureuse application des moyens que je préconise ici, dans la prévision qu'un affaiblissement trop considérable ne vînt donner prise au choléra qui, plus d'une fois, s'est développé, on le sait, à la suite de la suette.)

8° Dans le cas où des complications viendraient à se déclarer fran-

chement, il faudrait les combattre par les moyens que l'art met à notre disposition, la suette n'étant plus alors que d'un intérêt secondaire. Ainsi, en 1821, l'état saburral des premières voies a souvent fait recourir à l'emploi des vomitifs, et toujours avec un avantage incontestable; plus rarement les saignées locales ou générales ont dû être employées.

9° Le traumatisme qui suit les opérations chirurgicales ne paraît influer en rien sur le développement de la suette. En août 1821, j'ai amputé un bras à un ouvrier; il fut affecté d'une suette sans éruption; elle parcourut ses périodes sans entraver la guérison.

Docteur Baudon,
Médecin des épidémies de l'arrondissement de Clermont (Oise).

BIBLIOGRAPHIE.

Cours de physiologie fait à la Faculté de médecine de Paris, par P. Bérard, professeur de physiologie et doyen de la Faculté de médecine de Paris, etc. (Deuxième volume; chez Labé.)

Lors de l'apparition du premier volume de cet ouvrage, nous nous sommes efforcé d'en bien marquer l'esprit, la tendance et la méthode; nous avons dit que, dans notre opinion, nul traité de physiologie n'exprimait mieux l'état vrai de la science que ne devait faire le livre du savant professeur de la Faculté de médecine de Paris: nous maintenons ce jugement, parce que ce second volume le confirme. Nous ne sommes plus au temps où l'on était autorisé à considérer la physiologie comme un roman, ou une mythologie peu gaie, parce qu'on la traitait un peu comme telle. Grâce à une méthode plus sévère, à des expériences plus variées, plus multipliées; grâce au concours puissant des sciences afiines qui ont elles-mêmes marché, la physiologie est, à l'heure qu'il est, une science non certainement faite, mais qui est en possession d'un nombre considérable de notions positives, qu'un médecin ne peut ignorer sans manquer à un des devoirs les plus impérieux de sa vocation spéciale. Toutefois, bien que nous eussions aimé à suivre un guide aussi sûr et aussi ferme que M. le professeur Bérard, dans les nombreuses questions qu'il a traitées, avec sa supériorité habituelle, dans ce second volume, nous ne devons pas oublier que c'est dans le *Bulletin général de Thérapeutique* que nous écrivons, et que ces questions n'intéressent que secondairement nos lecteurs: aussi, pour obéir à cette exigence légitime, nous contenterons-nous de l'examen d'une des questions les plus importantes de ce volume, et qui a les rap-

ports les plus intimes avec la thérapeutique, la question de l'absorption.

Il n'est personne qui ne saisisse tout d'abord l'importance de l'étude de cette fonction de l'organisme vivant, même au point de vue exclusif de la thérapeutique : une foule de maladies relèvent de cette fonction, soit dans leurs causes, soit dans leurs complications, soit dans leur solution spontanée ou artificielle. Aussi M. Bérard, en s'adressant à des médecins, en a-t-il parlé en médecin : c'est exclusivement dans cette voie que nous le suivrons.

Tout le monde sait qu'un grand nombre de physiologistes et de médecins, faisant autorité dans la science, ont nié que la peau absorbât, tant qu'elle était intacte et revêtue du *surtout* épidermique qui la recouvre. Lorsque l'on citait des faits qui tendaient à établir la réalité de l'action cutanée, on se rejetait sur l'absorption pulmonaire, et l'on se confirmait ainsi dans son erreur. L'absorption cutanée est aujourd'hui un fait hors de toute controverse : l'épiderme n'est point un obstacle à l'accomplissement de cette fonction : l'épiderme est hygrométrique; mis en contact avec un *liquide*, il s'imbibe peu à peu, et achemine ainsi celui-ci vers la surface vivante de la peau. C'est ainsi qu'une physiologie plus exacte explique un certain nombre de faits que lui livrait, mais jusque-là sans qu'elle les expliquât, la thérapeutique de tous les jours. Nous n'avons pas besoin de dire que les substances solides, solubles, s'assimilent, à cet égard, aux liquides : ainsi s'explique le narcotisme léger qu'éprouva Husel après avoir tenu dans le creux de sa main, pendant un partie du jour, un morceau d'opium. Les substances gazeuses elle-mêmes arrivent par cette voie dans le torrent circulatoire : des animaux , dit M. Bérard, disposés de telle sorte, qu'ils respirent librement l'air extérieur, tandis que leur corps est plongé dans l'hydrogène sulfuré, y sont empoisonnés et y meurent. C'est l'expérience personnelle de Bichat, absorbant par cette voie les miasmes des amphithéâtres, bien qu'il respirât dans un air pur.

L'absorption à la surface des voies aériennes mérite également de fixer l'attention des médecins : bien que là l'auteur n'ait pas donné peut-être de suffisants développements à sa pensée, il ne laisse pas de rattacher cette importante question à la thérapeutique, comme il l'a fait pour l'absorption cutanée, soit lorsque cet organe est intact, soit lorsqu'il est privé de sa couche épidermique. M. Bérard rappelle ici avec à-propos la plus importante découverte moderne, l'éthérisation. Pourquoi cet illustre professeur s'est-il borné à signaler ce fait immense, comme une simple démonstration de l'activité pulmonaire ? Il nous semble qu'il y avait là, pour lui, matière à de plus amples dé-

veloppements, et nul, certes, n'était plus capable que lui de résoudre les questions nombreuses et intéressantes qui se posent à cet égard. En homme prudent et sérieux, M. le professeur Bérard ne s'aventure pas, nous le savons bien ; aussi ne lui demandons-nous pas qu'il s'aventurât, mais nous aurions désiré qu'il eût étudié la question, et institué des expériences qui lui eussent permis de faire cesser le vague qui règne encore dans la science au sujet de la physiologie de l'éthérisation. M. Bérard s'est réservé d'examiner cette question à propos de la physiologie du système nerveux ; mais nous pensons cependant que l'absorption était sa véritable place.

On parle aussi beaucoup aujourd'hui de la méthode atbmiatrique. M. Bérard ne fait que l'indiquer : puisqu'il faisait ici, ainsi que dans beaucoup de chapitres de son livre, de la physiologie essentiellement médicale, il aurait dû, ce nous semble, insister davantage sur ce point intéressant. Nous croyons, quant à nous, que c'est là une voie nouvelle ouverte à la thérapeutique, et qui conduira à d'importants résultats ceux qui la suivront avec persévérance. M. Pravaz, M. Martin-Solon, M. Snow, M. Chartroule ont fait, dans cette direction, des tentatives qui méritent certainement de fixer l'attention de tous ceux qui ont à cœur les progrès de la thérapeutique ; c'est là une double lacune que l'éminent professeur comblera, nous en sommes convaincu, en quelque autre point de son ouvrage.

S'il nous était loisible de suivre l'auteur pas à pas dans l'immense question dont il s'agit, nous aurions encore à signaler nne foule de points importants sur lesquels une critique toujours saine, ou des observations personnelles lui ont permis de jeter les plus vives lumières; tels sont les chapitres relatifs à l'absorption dans les cavités qui ne communiquent pas à l'extérieur, à l'influence du système nerveux sur cette fonction, au rôle de l'absorption dans l'empoisonnement, à la critique savante des théories de l'absorption, etc.; mais ne voulant pas sortir du cadre dans lequel nous avons dû nous renfermer ici, nous passerons immédiatement aux chapitres dans lesquels l'absorption est étudiée dans ses rapports directs avec la pathologie et la thérapeutique. Sous cette rubrique, l'auteur traite largement deux des questions les plus considérables de la médecine, nous voulons parler de la résorption qui s'opère dans les foyers purulents, et de l'absorption dans ses rapports avec la guérison des maladies.

Sur la première question, on sait que M. le professeur Bérard a depuis longtemps déjà consigné un travail important dans le Répertoire des sciences médico-chirurgicales : l'auteur ne fait ici que reproduire les mêmes idées, qu'il a traduites par deux mots, dont tout médecin

instruit sait le sens, infection putride et infection purulente. Le premier cas a lieu quand le pus d'un abcès, touché par l'air extérieur, acquiert certaines qualités septiques, et que les principes organiques ainsi altérés, que le pus tient en dissolution, sont absorbés; c'est là, précisons bien ce point, l'infection putride. Dans le second cas, le pus se rencontre en nature dans les veines; il est charrié avec le sang, et va le plus souvent produire une lésion spéciale, qui ne se rencontre jamais dans le premier cas, les abcès métastiques ; c'est là l'infection purulente, qui se traduit à l'observation par une série de phénomènes essentiellement distincts de ceux auxquels donne naissance la simple infection putride. M. Bérard passe complétement ici sous silence les idées originales émises dernièrement sur cette question par un médecin qui a dévié malheureusement, dans ces derniers temps, vers une erreur grave, M. Teissier. Pourquoi cette omission? Il ne s'agit point là d'homœopathie : M. Bérard nous annonce que M. Lebert fera bientôt connaître une série d'expériences, qui lui ont montré les veines se remplissant de pus qu'elles sécrétaient, sans qu'il y eût la moindre trace d'hypérémie dans leurs parois. Comment conçoit-il ce fait étrange? S'il ne l'explique pas dans le sens de la purulence spontanée, ce que nous croyons volontiers, il fallait au moins dire avec laquelle des diverses théories de l'infection purulente il se concilie. Pour notre compte, nous lui aurions su gré de cette indiscrétion. L'auteur termine la lumineuse discussion à laquelle il soumet ce point important de doctrine, par les réflexions suivantes :

« Je n'aurais pas insisté sur ce débat, dit-il, si un point de pratique ne s'y trouvait engagé. La distinction entre l'infection putride et l'infection purulente ne doit jamais être perdue de vue dans la thérapeutique. Que deux individus, à la suite d'une lésion traumatique d'un membre, soient atteints, l'un d'infection putride, l'autre d'infection purulente, et que la lésion locale ne permette pas de songer à la conservation du membre; l'amputation aura les plus grandes chances de succès chez le premier, qu'elle débarrassera d'un foyer d'infection; elle ne fera qu'accélérer la mort du second. » Puis M. Bérard ajoute : « Tous les jeunes docteurs sortis depuis quelques années de l'école de Paris se sont pénétrés de la doctrine que je professe sur l'absorption qui s'effectue dans les foyers purulents. Il est malheureux que, dans un ouvrage récent, M. Sédillot ait méconnu les principes salutaires et les vérités qu'elle renferme. » Qu'on nous permette de dire un seul mot là-dessus : Nous avons lu l'ouvrage de M. Sédillot, et il ne nous a pas semblé que la doctrine que le professeur de Strasbourg y soutient diffère, autant qu'on le dit, de celle du professeur de Paris. Si

nous nous le rappelons, M. Sédillot fait la même distinction que M. Bérard entre l'infection putride et l'infection purulente : il admet comme lui la légitimité d'une amputation dans le premier cas, lorsqu'il y a d'ailleurs indication à cette intervention grave de l'art, et il la condamne, en général, dans l'autre. Seulement, le chirurgien de Strasbourg, s'appuyant sur une série d'expériences, croit que la vie n'est pas absolument incompatible avec la présence d'une certaine quantité de pus dans le sang ; il estime, de plus, que cette intoxication peut être saisie, alors qu'elle n'est pas encore arrivée à un degré qui la rende incompatible avec la vie, et alors il soustrait l'organisme à ce foyer d'infection purulente, comme il le fait dans quelques cas, en face d'un foyer simplement putride. Au fond de cette discussion, il y a évidemment une question de pathogénie et de diagnostic très-grave ; et nous concevons que le savant doyen de la Faculté de médecine, avec la prudence qui caractérise sa manière, ait cru devoir prémunir les médecins contre des erreurs très-possibles ; mais nous ne voyons rien dans tout ceci qui établisse la fausseté du point de vue du professeur de Strasbourg. Dans tous les cas, nous l'avouerons, quand un enseignement vient de si haut, nous aimons mieux cette prudence, qu'une affirmation, un peu aventureuse peut-être.

Il nous resterait à suivre l'auteur dans la seconde question que nous avons choisie dans cet immense répertoire, celle de l'absorption, dans ses rapports avec la guérison des maladies ; mais l'espace nous manque, et il nous faudrait, avec l'auteur, remonter à une foule d'autres questions, auxquelles celle-ci se rattache ; nous nous arrêterons donc ici, nous contentant de renvoyer le lecteur au livre lui-même.

Nous sommes intimement convaincu que le cours professé à la Faculté de Paris par M. Bérard est un de ceux qui ont le plus contribué à élever le niveau des études médicales dans ces dernières années ; aussi croyons-nous devoir recommander vivement la méditation de l'ouvrage qui reproduit ce savant, ce lucide enseignement, à tous ceux qui se sont endormis aux accords harmonieux du pipeau physiologique de Richerand. La physiologie n'est pas plus là, que l'histoire dans Walter Scott, Herder ou Vico.

BULLETIN DES HOPITAUX.

De la valeur du calomel administré suivant la formule de Law, comme moyen de provoquer la salivation mercurielle. — La mercurialisation ou saturation mercurielle est un moyen thérapeutique au-

quel on fait appel dans des affections trop graves pour qu'il n'importe pas au praticien d'être bien fixé sur la valeur des diverses formules qui se sont produites pour arriver promptement à sa production. Aux deux procédés connus et habituellement employés, les frictions mercurielles et les doses considérables de calomel, Robert Law, médecin de l'hôpital Saint-Patrick-Dunn, à Edimbourg, est venu, en 1838, en joindre un troisième qui consistait à administrer le calomel à dose fractionnée. Les assertions du médecin anglais vérifiées sur une large échelle par M. Trousseau, nous avons chargé un des élèves les plus distingués de l'honorable professeur, M. Duclos (de Tours), de nous rédiger un Mémoire sur l'emploi du calomel à dose fractionnée. Ce travail, écrit avec un rare talent d'exposition, est un des meilleurs que nous ayons publiés (V. t. XXXI, p. 10, 85 et 166). Quelles sont les modifications que les expériences qui suivent doivent apporter aux conclusions formulées par notre jeune collaborateur? C'est ce qu'une expérimentation ultérieure devra déterminer; et nous remercions M. Henri Musset, interne du service de M. Ricord, d'avoir bien voulu nous adresser la note suivante :

Suivant le docteur Law, dit M. Musset, le moyen infaillible d'amener la salivation consiste à administrer le calomel à dose fractionnée.

Voici la formule sacramentelle :

Calomel...............	1 grain.
Extrait de gentiane.........	Q. S.

Faire douze pilules, à prendre à une heure d'intervalle.

Ce praticien a vu la salivation survenir, dans un cas, après 12 centigrammmes 1/2; dans un autre, après 15 centigrammes; dans un troisième, après 10 centigrammes. Suivant lui, enfin, 36 pilules suffisent le plus souvent.

MM. Trousseau et Pidoux ont repris et confirmé ces expériences. Suivant ces observateurs distingués, 15 centigrammes leur ont suffi pour obtenir la salivation chez les femmes. Ils ont remarqué, en outre, que l'infection mercurielle ne s'obtient pas aussi promptement chez l'homme adulte. Il faut, disent-ils, pour un homme, répéter les doses de calomel six ou huit jours avant d'amener la salivation. Il en est de même pour les jeunes enfants (Traité de thérapeutique, 4e édition, t. Ier p. 193).

Nous regrettons de venir dire aujourd'hui que des expériences répétées et suivies avec le plus grand soin, dans le service de M. Ricord, infirment absolument ce que ces savants expérimentateurs ont publié. Mais comme l'expérience est notre premier maître à tous, nous devons profiter d'abord de ses enseignements. Or, nous ne pou-

vous mieux le faire, qu'en exposant les faits tels qu'ils se sont passés, sous nos yeux, à l'hôpital du Midi. Du reste, les expériences que je vais décrire ont été entreprises sous la direction de M. Ricord, dont le nom seul suffit pour en garantir l'authenticité scientifique.

Obs. I. Touzet (Pierre), âgé de trente ans, paveur, entré le 19 janvier 1851, et couché au n° 12, salle 1. — Papules muqueuses réunies en plaques, à l'anus, à l'angle péno-scrotal. Ulcérations multiples à la base du gland et sur la muqueuse du prépuce (posthite secondaire). Adénopathie inguinale, indolente. Papules granulées à la commissure des lèvres. Plaques muqueuses de l'isthme du gosier et de la langue. Engorgement des ganglions cervicaux postérieurs. Eruption maculeuse générale, qui semble avoir succédé à une syphilide vésiculo-pustuleuse. L'infection a commencé, il y a trois mois, par un chancre scrotal.

Pr. Calomel....................... 00,5
Extrait de gentiane.................. Q. S.

Douze pilules à prendre dans la journée à une heure d'intervalle.

Le 2 mars, c'est-à-dire après cinquante-un jours de traitement, le malade n'avait éprouvé aucun symptôme de salivation ; les gencives étaient rosées, fermes et sans aucune trace d'inflammation. Le malade avait pris 2 grammes 0,55 de calomel en six cent douze doses.

Les plaques muqueuses du scrotum ont disparu quinze jours après l'entrée du malade ; — celles de l'anus ont conservé le même état, et, le 25 février, elles avaient encore une forme exubérante. Des lotions d'eau chlorurée les ont desséchées et fait disparaître en six jours. Quant à la syphilide, elle ne s'est modifiée d'aucune sorte sous l'influence du calomel.

Obs. II. Bourry (Pierre), trente-deux ans, journalier, entré le 21 janvier 1851, et couché n° 11, salle 1. — Chancre labial en voie de résolution, contracté il y a six semaines. — A surface saillante, à fond bourgeonnant, uniforme, se rattachant à une variété de l'*ulcus elevatum*. Adénopathie indolente, multiple, sous-maxillaire (même côté que le siége du chancre). Point d'engorgement du côté opposé. Erythème papuleux, confluent, surtout sur la partie antérieure du thorax, sans démangeaison. Alopécie légère. Jamais de traitement mercuriel.

Pr. Calomel...................... 00,5
Extrait de gentiane............. Q. S.

Le 2 mars, le malade a pris chaque jour, très-régulièrement d'heure en heure, douze pilules de calomel. Depuis le 21 janvier jusqu'à ce jour, la somme totale s'élève à deux grammes. Pas la moindre trace de salivation ; les gencives sont parfaitement saines, point de fétidité de l'haleine.

Les papules érythémateuses existent encore sur le torse. L'adénite sous-maxillaire n'a pas diminué, et le chancre labial offre l'aspect de plaque muqueuse (conséquence de la transformation *in situ*).

Obs. III. Mongé (Charles), vingt-un ans, bijoutier, entré le 25 février 1851, et couché n° 14, salle 4. — Chancre du fourreau, à forme ecthymateuse (ecthyma primitif), datant de sept semaines. Base circulaire d'un centimètre d'étendue. Fond saillant à sa période de réparation commençante, et recouvert d'une croûte mince stratifiée. Pléiade ganglionnaire bi-inguinale, indolente.

Pr. Calomel..............	0,05
Extrait de gentiane.........	Q. S.

Le 19 mars, pas le moindre symptôme de salivation, ni de stomatite ; les gencives sont pâles et fermes, sans aucune sensibilité ; l'haleine n'est pas fétide ; quelques coliques sans diarrhée, surtout après les repas. Le malade a pris très-exactement, chaque jour, douze pilules de calomel, dont la somme totale s'élève aujourd'hui à deux cent cinquante-deux, soit 1 gramme, 05.

Obs. IV. Courraud (Adolphe), dix-sept ans, marchand, entré le 4 février dernier, et couché n° 12, salle 2. — Chancre induré préputial, datant de six semaines. Phimosis accidentel, survenu sous l'influence de l'inflammation. Pléiade ganglionnaire inguinale symptomatique, compliquée d'engorgement strumeux. Etat érythémateux des amygdales. Syphilide varicelliforme incipiente. Forme d'acné sur le front. Jamais de traitement mercuriel.

Le 19 mars, ce malade est soumis au calomel à dose fractionnée, depuis quarante-deux jours, et n'a présenté ni ne présente aucun signe de salivation ; il a pris 2 gr. 0,10 de calomel, en 504 pilules.

L'induration du chancre persiste. Les autres symptômes d'infection syphilitique, à part l'engorgement ganglionnaire inguinal, ont disparu depuis longtemps.

Obs. V. Lecomte (Joseph), vingt-six ans, marinier, entré le 28 janvier dernier, et couché n° 2, salle 3. — Chancre du fourreau, datant de quarante jours, à induration *parcheminée*. Adénopathie multiple indolente, bi-inguinale, plus prononcée à droite. Ecoulement blennorrhoïde abondant, sans douleur. Exulcérations légères de la muqueuse du gland, provoquées par le contact du pus. Jamais de traitement mercuriel.

Ce malade sort, sur sa demande, le 10 février, après avoir pris 0,65 de calomel en 156 pilules. Il ne nous a jamais accusé le moindre signe de salivation.

Obs. VI. Maugé (Jules), vingt ans, peintre, entré le 28 janvier dernier, et couché n° 18, salle 2. — Papules ulcérées à la base de la langue. Plaques muqueuses non ulcérées sur l'amygdale gauche, ulcéreuses sur la droite. Pléiade ganglionnaire inguinale, indolente, multiple.

Induration spécifique persistante à la racine du gland, suite d'un chancre qui remonte à deux mois et demi.

Le malade sort le 28 février, après trente-un jours de traitement par le calomel. Il n'a jamais salivé. Au moment de son départ, nous avons examiné ses gencives et la muqueuse buccale dans tous ses re-

plis, nous n'avons pas constaté la plus légère trace d'inflammation. Il a pris 1 gramme 0,55 de calomel en 372 pilules.

L'ulcération de l'amygdale droite existe encore. Les papules ulcérées de la base de la langue ont disparu. Les ganglions inguinaux sont dans le même état. L'induration du chancre persiste.

Obs. VII. Réviglîot (Auguste), vingt-huit ans, entré le 24 janvier dernier, et couché au nº 2, salle 1. — Le malade a contracté un chancre au mois de novembre dernier. Il présente aujourd'hui l'état suivant : syphilide exanthématique à forme érythémateuse, répandue surtout sur le torse. Douleurs pré-articulaires. Céphalée nocturne. Engorgement des ganglions cervicaux postérieurs et adénopathie bi-inguinale, indolente.

Le 2 mars, le malade a pris très-régulièrement chaque jour 12 pilules de calomel dont la somme totale s'élève aujourd'hui à 1 gramme 0,80. Il me répond qu'il n'a jamais craché plus qu'à l'ordinaire. Ses gencives n'offrent aucune trace d'inflammation. Elles sont, il est vrai, légèrement tuméfiées, mais le malade m'avoue qu'il fume beaucoup. A part quelques coliques, rien de particulier à noter.

Quant à l'éruption syphilitique, elle ne s'est pas modifiée.

Obs. VIII. Leclerc (Auguste), vingt-un ans, entré le 22 novembre 1850, et couché nº 8, salle 5. — Ce malade, qui a contracté un chancre au mois de juin, présente sur le torse et sur les membres de petits groupes de vésicules herpétiformes, déjà desséchées. Adénite bi-inguinale multiple, indolente. Engorgement des ganglions mastoïdiens. Induration persistante sur le limbe du prépuce. Iritis double parfaitement caractérisé.

Il est soumis d'emblée, le jour de son entrée, à 4 pilules de proto-iodure de mercure de 0,05 chaque et d'un centigramme de belladone.

Le 29 novembre, photophobie très-prononcée, surtout à gauche. Rougeur vive des vaisseaux sclérotidiens ; 5 sangsues sont appliquées au pli naso-labial, des frictions avec l'onguent mercuriel belladonné sont pratiquées autour des orbites.

Le 5 décembre, peu d'amélioration ; sa vue est trouble ; douleurs péri-orbitaires ; 6 pilules de proto-iodure sont prescrites.

Le 9 décembre, M. Ricord ne voyant pas la maladie s'amender, élève le nombre des pilules à 8 (40 centigrammes de proto-iodure de mercure).

Ce traitement est suivi jusqu'au 25. Aucun symptôme de salivation ne survenant, 9 pilules sont prescrites (45 centigrammes de proto-iodure).

Le 28 décembre, le malade salive ; déjà une grande amélioration du côté des yeux s'était manifestée, moins de photophobie, moins de rougeur.

Le 30 décembre, les pilules sont suspendues à cause de la salivation.

Mais M. Ricord craignant toujours pour la vue du malade, et voulant, malgré la salivation, le maintenir sous l'influence mercurielle, prescrit le calomel à dose fractionnée, 12 pilules par jour.

Le 4 janvier 1851, plus de trace de salivation. C'est à peine si les gencives annoncent l'état fluxionnaire qu'elles avaient présenté.

Pendant quinze jours le calomel est continué, et la salivation n'est pas revenue. Le malade sort guéri le 11 février.

Cette observation mériterait à elle seule tous les honneurs d'une dissertation. Elle nous offre en effet deux points cliniques extrêmement curieux et importants.

1° La haute dose de proto-iodure de mercure à laquelle il a fallu arriver pour amener la salivation.

2° La salivation s'arrêtant presque court avec la suppression du proto-iodure remplacé par le calomel administré suivant la méthode de Law.

Nous bornons ici nos observations, ne voulant pas dépasser les limites qui nous sont imposées et que nous nous sommes tracées. Mais nous avertissons que plusieurs autres faits, entièrement semblables à ceux que nous venons d'exposer, sont encore en notre possession.

Voici les conclusions rigoureuses que nous croyons pouvoir formuler d'après les observations qui précèdent et dont l'authenticité est garantie par l'autorité scientifique de M. Ricord.

1° Le calomel administré à dose fractionnée, suivant la méthode de Law, ne procure pas la salivation.

2° Les cas dans lesquels il l'a produite doivent être considérés comme exceptionnels et sont probablement fort rares.

3° Dans les maladies où la salivation semble être indiquée, il ne nous paraît pas, d'après ce que nous avons vu, qu'on doive avoir recours, pour l'obtenir, à ce mode d'administration du proto-chlorure de mercure.

4° Les affections syphilitiques ne s'améliorent pas d'une manière sensible sous l'influence de cette médication.

5° A part quelques coliques suivies parfois de diarrhée, les malades soumis au calomel à dose réfractée n'éprouvent absolument aucun symptôme qui annonce un effet quelconque de la part de ce médicament.

6° Dans les accidents syphilitiques graves, comme dans l'iritis, par exemple, où il importe que l'économie soit promptement saturée de mercure, on se gardera bien d'employer le calomel suivant la méthode de Law ; car des altérations dans les milieux de l'œil, des épanchements plastiques, etc., s'établiraient, faute d'une action mercurielle assez prompte et assez puissante.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

CATALEPSIE (*Emploi avantageux du valérianate de zinc dans la*). Accueilli d'abord avec un grand enthousiasme, le valérianate de zinc n'a pas tardé à être abandonné plus ou moins entièrement. Sans partager, à l'égard de ce médicament, l'enthousiasme dont paraissent animés les médecins italiens, il nous semble que son action thérapeutique a été mise tout à fait hors de doute par M. Devay, et qu'il y aurait avantage à y recourir plus souvent qu'on ne le fait, dans le traitement des névralgies simples et des affections nerveuses proprement dites. Le fait suivant, que nous trouvons dans un journal italien, est bien de nature à encourager les médecins à recourir au valérianate de zinc.

Un jeune homme de vingt ans, d'une santé faible et délicate, d'une intelligence plus que médiocre, avait fini, à la suite de chagrins ou peut-être même de l'onanisme, par tomber dans un état d'imbécillité ou de crétinisme, alternant avec quelques accès de monomanie religieuse. Deux années s'étaient écoulées dans cet état, lorsque ce pauvre jeune homme fut pris de lassitudes inaccoutumées, d'une céphalalgie gravative, de vertiges, et fut forcé de garder le lit. Un traitement très-énergique fut employé par le docteur Lussana, de Novi; six saignées lui furent pratiquées en cinq jours, sans parler des ventouses scarifiées. Sous l'influence de ces moyens, la connaissance et la liberté des mouvements reparurent; il conserva seulement la faiblesse de l'intelligence, la difficulté dans la déglutition et l'embarras dans la parole. Ce soulagement ne fut pas de longue durée. L'assoupissement ne tarda pas à reparaître, avec abolition complète des sens internes et externes, et apparition de phénomènes cataleptiques. Les accès, ordinairement courts, même quelquefois aussi épileptiformes, devinrent de plus en plus longs et inquiétants. En conséquence, le malade fut transporté à l'hôpital de Gênes. A son arrivée, on constata une abolition complète des facultés intellectuelles et des sens internes, une insensibilité cutanée générale à l'action des corps extérieurs, l'immobilité de l'œil et de la pupille, un abaissement de température, de la lenteur et de la petitesse du pouls, le décubitus en supination, la respiration lente, les battements du cœur à peine perceptibles, les membres flexibles comme s'ils étaient en cire, et conservant les positions qu'on leur imprimait, les urines rares et involontaires, la constipation, bref tous les symptômes qui appartiennent à la catalepsie. L'accès durait depuis plusieurs jours, et l'on pouvait avoir des craintes pour le malade. Que faire? Les émissions sanguines avaient été déjà employées largement sans succès. M. Bo voulut essayer d'abord l'électricité : il fit passer des courants galvaniques de l'occiput au sacrum, de l'épigastre à la région dorsale, d'une apophyse mastoïde à l'autre. Sept séances de galvanisation restèrent sans succès, et tout se borna à obtenir quelque animation de la face, un peu d'agitation du pouls et quelques mouvements du corps. La constipation fut combattue alors avec des lavements purgatifs au tartre stibié; il y eut des garde-robes abondantes; mais la face semblait devenir de plus en plus pâle et languissante, le pouls se ralentissait et devenait petit, les battements du cœur étaient presque imperceptibles. Dans ces circonstances, l'ammoniaque liquide fut administrée, à la dose de 24 gouttes, dans une potion donnée dans les vingt-quatre heures. La chaleur et le pouls se relevèrent, avec quelques signes de réaction générale; on renonça à ce médicament, dans la crainte de voir cette réaction prendre de trop grandes proportions. La constipation persistait; il fallut donner encore des purgatifs (4 gouttes d'huile de croton dans de l'huile de ricin); il y eut des évacuations; pas de résultat. Des ventouses scarifiées, le long de la colonne vertébrale, n'eurent pas plus de succès; il en fut de même de la strychnine employée suivant la méthode endermique, de l'application d'un moxa à la région lombaire, des vermifuges. Enfin, M. Bo songea au valérianate de zinc: il le donna immédiatement à très-haute dose : un gramme, puis un gramme et demi dans les vingt-quatre heures, en huit prises. Trois jours après, le malade commençait

à donner des signes de lucidité ; la physionomie s'animait; la pupille se resserrait et devenait plus mobile ; la catalepsie était moins complète. Après cinq autres jours, il pouvait exprimer ses idées ; il reconnaissait sa mère, reprenait l'appétit et les forces; enfin, il recouvrait la parole et la locomotion, et il sortait de l'hôpital entièrement guéri, quelques jours après. (*Gazeta med. Lombarda.*)

DOIGT (*Nouveau cas de réunion d'une partie du petit) totalement séparée du corps.* Les faits de ce genre sont aujourd'hui assez nombreux pour qu'il ne soit plus permis de conserver des doutes sur l'authenticité du fait cité par Boyer, de séparation complète du nez et de réapplication heureuse de cet organe quelques minutes après. Néanmoins, nous croyons qu'il est du devoir de la presse médicale de porter à la connaissance des médecins tous les faits nouveaux qui se présentent, parce que, dans la pratique, on n'a que trop de tendance à oublier la possibilité de ces réagglutinations de parties complétement détachées depuis un temps assez considérable. Voici le nouveau fait auquel nous faisons allusion.

Un jeune homme de vingt-un ans se présenta à M. Testa, le 8 juin 1849, dans l'après-midi, pour une blessure qu'il venait de se faire une heure auparavant, au petit doigt de la main gauche, avec un couteau. Le doigt avait été tranché presque en travers, mais un peu obliquement en bas et en avant, vers le milieu de la racine de l'ongle. La plaie, lisse et nette, fournissait un jet de sang continu, que l'on arrêta par la compression ; les parties furent rapprochées autant que possible. Deux heures après l'accident, M. Testa vit revenir le blessé, qui lui rapportait la partie séparée de son doigt, froid comme le marbre, d'une teinte bleu clair, ne fournissant pas une seule goutte de sang à la pression, et sur laquelle on reconnaissait une partie de l'ongle et le bout de la phalangette. M. Testa, malgré ces conditions défavorables, voulut essayer la réunion. Il enleva l'appareil précédemment posé, ce qui renouvela l'hémorrhagie, et mit à profit cet accident, en se servant du sang lancé par la plaie pour laver la surface du morceau détaché, dans l'espoir d'y réveiller la vitalité. A la fin, il adapta, aussi bien que possible, l'une contre l'autre les parties lésées; puis il les maintint au moyen de trois bandelettes, dont deux croisées sur l'extrémité du doigt, et dont la troisième, entourant circulairement les deux premières, recouvrait exactement la circonférence de la plaie, pour forcer, en quelque sorte, le sang artériel à infiltrer les artérioles du morceau séparé. Une attelle courbe vint enfin tenir le doigt immobile dans la demi-flexion. Le quatrième jour, M. Testa cessa de renouveler le pansement, vu le défaut de fétidité, quoique le bout de doigt semblât être devenu noir. Le quatorzième jour, l'épiderme se détacha, et le derme apparut au-dessous, de couleur rouge; l'adhésion s'étant en grande partie opérée, les pansements furent continués tous les matins. L'ongle finit par se détacher. Enfin, après trois semaines, l'union était achevée; l'extrémité détachée était seulement un peu atrophiée ; il s'y forma, en outre, une escarre de 2 à 3 lignes de largeur. Après la chute de cette escarre, la guérison se trouva complète, et le quarantième jour après l'accident, le sujet de cette observation fut présenté à l'Académie médico-chirurgicale de Naples, qui constata le fait. (*Il Filiatre Sebezio.*)

ÉPANCHEMENTS PLEURETIQUES (*Nouveau signe pour reconnaître les*). Rien n'est plus facile à reconnaître qu'un épanchement pleurétique assez considérable pour remplir une grande partie de la cavité pleurale ; mais la chose n'est pas aussi facile lorsque l'épanchement est peu étendu, ou lorsque la maladie, étant en voie de guérison, le poumon a déjà repris une grande partie de ses fonctions. D'après M. Roy, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, il y aurait un moyen certain de reconnaître un épanchement pleurétique, quelque petit qu'il fût. Ce moyen serait le suivant : le malade assis dans son lit, on applique la main gauche sur le côté de la poitrine affecté ; puis on percute les côtes avec la pulpe des doigts de la main droite; et chaque percussion donne lieu à une fluctuation, que perçoit très-distinctement la main placée à la base de la poitrine. Si l'on fait la même manœuvre sur une poitrine saine, on n'obtiendra rien

de semblable. — Nous croyons utile de donner toute la publicité désirable au nouveau signe de la pleurésie publié par M. Roy. Nous disons *nouveau*, bien que, à certains égards, ce signe soit connu, et qu'on en trouve l'indication dans les écrits hippocratiques; mais il est nouveau au point de vue du diagnostic de l'épanchement peu considérable; et s'il est exact, comme nous pouvons le croire, ce sera certainement un grand progrès dans le diagnostic. (*Revue médicale*, avril.)

FIÈVRE TYPHOIDE (*Emploi de l'opium dans la forme ataxique de la*). S'il est une maladie sur laquelle l'influence de l'école physiologique pèse encore de tout son poids, c'est, bien certainement, la fièvre typhoïde. Les opinions et les doctrines ont pu être ébranlées en ce qui touche la nature de cette maladie; mais ce qui était plus difficile à ébranler, c'était l'habitude de faire usage, dans cette maladie, des antiphlogistiques et des émollients. Ceux mêmes qui sont partisans de la médication évacuante craindraient, au début de la maladie, de donner un tonique, et *à fortiori* un narcotique. Aussi, dans la forme ataxique de la fièvre typhoïde, trouve-t-on recommandés partout et par tous le traitement antiphlogistique, les évacuants et les révulsifs. C'est à peine s'il est fait mention du camphre, du musc et de l'éther; et quant aux narcotiques, il n'en est fait mention nulle part. Et cependant n'est-il pas prouvé par l'anatomie pathologique que les troubles nerveux de la fièvre typhoïde ne tiennent pas à une inflammation véritable des méninges et du cerveau, mais bien à une modification particulière de l'encéphale survenue sous l'influence même de la maladie générale, *totius substantiæ*, comme disaient les anciens? Voici ce qu'on perd trop de vue aujourd'hui et ce qui entraîne la thérapeutique dans une voie qui n'est pas, à beaucoup près, la plus rationnelle et la plus heureuse. Nous citions dernièrement dans ce journal le fait curieux d'une méningite cérébro-spinale, traitée et guérie par M. Bondin avec l'opium, en portant graduellement les doses de ce médicament à 2 et 3 grammes, jusqu'à production d'un assoupissement léger; nous avons rapporté qu'en observant le fractionnement par 5 centigrammes donnés toutes les demi-heures, on n'observe aucune espèce d'accidents, sauf un léger narcotisme, qui cesse avec l'interruption du médicament. Pourquoi donc n'emploierait-on pas aussi l'opium dans la forme ataxique de la fièvre typhoïde, lorsqu'on a déjà épuisé sans succès les antiphlogistiques, les révulsifs intestinaux et cutanés? N'est-il pas démontré que la forme ataxique de la fièvre typhoïde est une des plus graves, celle qui pardonne le moins? Et pourquoi ne fournirait-on pas à un malade la chance d'une médication, si problématique qu'elle soit, quand on n'en a pas d'autre à lui offrir? Ce sont ces considérations qui nous engagent à donner de la publicité à un fait qui a été publié récemment par M. Bence Jones. Ce médecin avait dans son service une jeune fille, domestique, âgée de vingt-neuf ans, qui, depuis trois mois, avait la santé dérangée et avait même eu de la diarrhée. Elle entra à l'hôpital pour ce dernier phénomène, joint à une fièvre vive, à un peu de surdité, à une soif vive, à du ballonnement du ventre. Dès le lendemain, elle fut prise de délire; pendant trois jours on se contenta d'employer les moyens ordinaires; mais le délire et l'agitation faisant des progrès, M. Bence Jones ne crut pas devoir hésiter à employer l'opium. Il lui prescrivit des pilules de 10 centigrammes de camphre et de 2 1/2 centigrammes d'opium, une toutes les demi-heures. Le sixième jour, le diagnostic fut confirmé par l'apparition de quelques taches rosées sur le thorax et l'abdomen. Le septième jour, il y avait un très-léger changement dans l'état de la malade; la dose d'opium fut portée à 5 centigrammes, et on donna un peu de vin. Toutefois, malgré cette dose énorme d'opium absorbée par la malade, il n'y eut vraiment d'amélioration que le onzième jour, et le douzième jour seulement on put obtenir du sommeil. A ce moment, la transpiration s'établit assez abondante; le treizième jour, on substitua la morphine à l'opium, et vers le seizième jour, le sommeil et le calme étaient rétablis; en outre, l'abdomen était moins ballonné et la langue humide. A ce moment il survint des accidents thoraciques, qu'il fallut combattre par un vésicatoire. Cette fois, l'amélioration marcha sans interruption; cependant, la maladie fut

encore assez longue à se terminer, et la malade quittait l'hôpital convalescente au quarantième jour. On remarquera que M. Bence Jones n'a jamais porté l'opium à une dose aussi élevée que M. Boudin; il n'a jamais donné plus de 20 centigrammes dans les vingt-quatre heures; peut-être cette dose a-t-elle été insuffisante pour calmer instantanément les accidents; mais il est impossible de nier l'influence heureuse qu'elle a eue sur la terminaison des accidents ataxiques. (*The Lancet*, janvier.)

MÉTRORRHAGIE (*Du suc d'ortie comme hémostatique dans la*). On n'a pas toujours sous la main, principalement dans les campagnes, des moyens hémostatiques puissants. Le seigle ergoté n'est pas toujours facile à trouver, non plus que la sabine; tandis que, dans tous les pays, il est facile de se procurer des orties: c'est une plante qui croît partout, parmi les décombres, aux lieux incultes et abandonnés. Le suc de l'ortie avait été recommandé dans l'hémoptysie, l'hématémèse et la métrorrhagie. Récemment même, un médecin de Rome, le docteur Menicucci, s'en était beaucoup loué comme moyen hémostatique, et comme astringent pour les relâchements de l'utérus; il introduisait dans le vagin une éponge imprégnée du suc de cette plante mêlé à de l'eau tiède. Suivant M. Cazin, ce serait à tort qu'on aurait banni l'ortie de la matière médicale indigène. Ce médecin dit avoir employé, avec un succès presque constant, le suc d'ortie comme hémostatique dans l'hémoptysie, et surtout dans les pertes utérines; il cite, à ce sujet, le fait suivant d'une femme de trente-cinq ans, d'un tempérament lymphatique, qui fut atteinte d'une hémorrhagie utérine, contre laquelle on avait, depuis quinze jours, employé inutilement divers moyens. La malade était dans l'épuisement: le pouls faible, la face décolorée; le moindre exercice était impossible. M. Cazin lui fit prendre un verre (100 grammes environ) de suc d'ortie, matin et soir. Dès le second jour, l'écoulement sanguin avait diminué de moitié; le quatrième jour, la perte était entièrement arrêtée. Cette malade prit chaque matin, pendant quinze jours, pour rétablir ses forces, quatre onces de bière de petite centaurée et de racine de tormentille.

L'expérience de M. Cazin, étayée des quelques faits que nous avons publiés t. 27, p. 252, t. 28, p. 355, doit engager les praticiens à répéter ces essais. Il serait intéressant d'étudier comparativement le suc d'ortie avec la décoction du *thlaspi bursa pastoris*, qu'un médecin prussien, le docteur Lange, a tenté de réhabiliter en ces dernières années. V. *Bull. de Thér.*, t. 35, p. 519.

NÉVRALGIES SCIATIQUES *rebelles guéries promptement par la cautérisation de la face dorsale du pied, après avoir résisté aux cautérisations transcurrentes le long du trajet du nerf et à la cautérisation de l'hélix.* Depuis que nous avons appelé l'attention de nos lecteurs sur les bons effets de la cautérisation au fer rouge dans les cas de névralgies rebelles, les faits, en se multipliant, n'ont fait que confirmer d'une manière générale l'efficacité de cette méthode thérapeutique renouvelée des anciens. Mais des modifications importantes ont été introduites depuis, soit dans le procédé lui-même, soit dans le choix des points d'application. Nous avons déjà fait connaître quelques résultats remarquables de la cautérisation de la face dorsale du pied dans les cas de névralgie sciatique; la cautérisation de l'hélix compte elle-même quelques succès. Il importe que l'opinion des praticiens soit fixée sur la valeur respective de chacun de ces procédés. Est-ce à la cautérisation transcurrente pratiquée tout le long du trajet du nerf, ou sur les parties douloureuses du nerf seulement? est-ce à la cautérisation de la face dorsale du pied? est-ce à la cautérisation de l'hélix qu'il faut donner la préférence? Jusqu'à ce que des faits plus nombreux et une expérience assez étendue aient permis de fixer définitivement le choix entre ces divers procédés ou d'assigner à chacun d'eux ses indications spéciales, les faits déjà acquis nous portent à admettre provisoirement la supériorité de la cautérisation dorsale du pied sur les autres procédés. Voici deux faits nouvellement publiés par M. le docteur Levaillant, qui, joints aux faits de M. Robert et de M. Payan, que le Bulletin a fait connaître, paraîtront de nature à justifier cette

préférence. Un homme de quarante-sept ans éprouvait depuis huit jours une douleur très-vive dans la partie supérieure de la cuisse, s'étendant le long de la jambe jusqu'au pied, et qui ne lui permettait pas de faire le moindre mouvement, même dans son lit; absence de rougeur, de tuméfaction du membre et de fièvre. La pression la plus légère était insupportable dans le point d'immergence du tronc sciatique et aussi vers la tête du péroné. M. Levaillant, consulté par le malade, commença par faire appliquer deux vésicatoires volants, que l'on devait panser tous les jours, avec 2 centigrammes de chlorhydrate de morphine. Il y eut un léger amendement dans les douleurs; mais le mouvement était toujours impossible. La dose du sel narcotique fut augmentée sans plus de succès. Après avoir successivement eu recours pendant un mois à divers moyens préconisés, tels que le chloroforme, des liniments narcotiques, des cataplasmes irritants, toujours sans succès, M. Levaillant pratiqua la cautérisation transcurrente; il fit d'abord deux raies de feu sur la partie postérieure et supérieure de la cuisse. Immédiatement après, le malade put remuer la jambe. Mais trois jours après, une vive douleur à la partie moyenne de la cuisse, s'étendant à la partie externe de la jambe, obligea à faire une nouvelle cautérisation dans tous ces points. Le malade, encore soulagé cette fois, fut bientôt repris de nouveau d'une douleur dans la partie correspondant au tronc du nerf sciatique. M. Levaillant hésitait s'il devait renouveler la cautérisation, lorsque ayant eu connaissance de la méthode du médecin italien Patrini, employée avec succès et préconisée en France par M. Robert, laquelle consiste à pratiquer sur la face dorsale du pied entre les quatrième et cinquième orteils, une cautérisation s'étendant jusque derrière la malléole, il mit cette méthode en pratique. Il n'eut qu'à s'en féliciter, car dès le lendemain le malade put se lever, marcher dans sa chambre, et depuis lors il n'a plus éprouvé aucune douleur.

Le second sujet sur lequel M. Levaillant a employé cette méthode était un homme de cinquante-trois ans, qui depuis plusieurs mois était en proie à des douleurs sciatiques tellement vives qu'il était obligé de garder le lit et d'éviter tout mouvement. Le malade ayant été mis en demeure de choisir entre les différents procédés de cautérisation, y compris la cautérisation de l'hélix, se détermina pour ce dernier moyen. M. Levaillant toucha l'hélix à sa terminaison dans la conque, avec un petit cautère chauffé à blanc; la douleur fut très légère, et instantanément le malade put se lever et marcher; la nuit suivante se passa tranquillement. Mais ce succès fut de courte durée, car le lendemain soir, les douleurs revinrent aussi vives et l'impossibilité des mouvements aussi grande. Une nouvelle cautérisation de l'hélix, pratiquée deux jours après, n'eut pas de meilleur résultat. Alors M. Levaillant eut recours à la cautérisation de la face dorsale du pied, qui fit cesser toute douleur et rendit au membre inférieur la liberté de tous ses mouvements.

Les deux faits qu'on vient de lire paraîtront d'autant plus concluants en faveur de la cautérisation de la face dorsale du pied, qu'on y voit en quelque sorte un supplément de démonstration, par le contraste de l'insuffisance de la cautérisation transcurrente dans un cas, et de la cautérisation de l'hélix dans l'autre cas, avec l'effet prompt et durable de la cautérisation du pied; seulement il ne faut pas oublier que la cautérisation du pied est une véritable opération, qui entraîne presque nécessairement une incapacité de travail de quelques jours, et que pour y recourir il faut par conséquent être autorisé par la persistance et le caractère rebelle de la maladie. (*L'Observation*, avril 1851.)

TANNIN (*Remarques sur le*) *comme antidote de la strychnine*. Il serait bien important que la thérapeutique fût mieux fixée qu'elle ne l'est actuellement sur les meilleurs moyens de combattre l'empoisonnement par la strychnine. M. Orfila a indiqué l'administration des émétiques, et, dans le même but, Wiel a donné le sulfate de cuivre; Donné a préconisé l'iode, et Fourcroy le charbon, l'école italienne l'opium et ses composés. M. Bouchardat a proposé de combiner ces divers moyens de la manière suivante : 1° Provoquer les vomissements avec de l'eau fortement salée ou de l'émétique; 2° prescrire en même temps l'eau iodu-

rée, en donnant un excès de contre-poison; et 3° pour combattre les accidents tétaniques, entretenir artificiellement la respiration, et faire prendre soit sous forme de lavements, soit par toute autre voie, l'opium et en particulier le laudanum de Sydenham, à la dose de 30 ou 40 gouttes. L'emploi de l'eau iodurée n'est, malheureusement, pas une chose sans inconvénient, et même, ainsi que l'a prouvé M. Bouchardat, quand on ne donne pas un excès de contre-poison, on court le risque de former un iodure d'iodhydrate de strychnine, substance éminemment toxique, quoique complétement insoluble dans l'eau acidulée. A ce titre, nous croyons devoir mentionner un fait favorable à l'emploi du tannin, que Guibourt a conseillé le premier, comme précipitant les composés de strychnine.

Une femme, âgée de quarante ans, très-délicate, était affectée depuis longtemps d'une douleur erratique aiguë, qui se montrait alternativement dans la région de l'estomac, du côlon descendant, dans les muscles intercostaux gauches, le bassin, et que son médecin prit pour une affection rhumatico-spasmodique. Le nitrate de strychnine lui fut prescrit, après d'autres remèdes, à la dose de 1/24e de grain, toutes les trois heures, en poudre, avec du sucre blanc. Au lieu de suivre ponctuellement la prescription, la malade se hasarda bientôt à prendre une dose double, d'heure en heure, bien que la première prise eût déjà déterminé un commencement de vertige. Au bout de six heures, elle avait déjà pris un demi-grain. Tout à coup, pendant qu'elle se promenait dans sa chambre, elle fut atteinte de vertiges d'une grande intensité, tomba à la renverse, et se fit, à l'occiput, une contusion avec plaie. Au moment où on la releva, elle avait perdu entièrement connaissance. Un quart d'heure après cet accident, le médecin la trouva ayant repris ses sens, n'ayant plus d'opisthotonos, mais accusant des douleurs dans le dos, un tremblement des mains, et des vertiges avec nausées, et quelques vomissements aqueux. La respiration ne s'exécutait qu'avec difficulté; le pouls était faible et fréquent; les mouvements des bras, des mains et des doigts étaient parfaitement libres. (Applications d'eau froide sur la tête; 2 centigr. et demi de tannin par heure, associé à l'acide citrique, au bi-carbonate de soude, en solution dans l'eau distillée.) Lorsque les vomissements furent calmés, le tannin fut administré seul dans de l'eau distillée, avec du sirop simple. Après vingt-quatre heures, tous les accidents étaient calmés. Le tannin pur, dont on avait fait prendre 60 centigrammes, put dès lors être remplacé par un médicament astringent moins actif (décoction de 60 gramm. d'écorce de chêne pour 180 de colature, avec addition de 30 gramm. de sirop de cannelle et de 1 gramme d'éther sulfurique). A l'aide de cette médication, la malade se rétablit promptement, et la douleur erratique, signalée plus haut, disparut pour ne plus revenir. Ni le poison ni le contre-poison, employés dans ce cas, ne laissèrent de traces. (*Preuss. med. Zeit.* et *Ann. de la Soc. de méd. de Gand*, mars 1851.)

TANNIN (*Précautions que nécessitent certaines injections vaginales, et, en particulier, les injections au*). En thérapeutique, on ne saurait entrer dans trop de détails et d'explications. Quoi de plus simple que de prescrire des injections dans le vagin avec telle ou telle substance médicamenteuse? Ne suffit-il pas d'indiquer aux malades de faire ces injections dans la position couchée ou inclinée, de manière à faire toucher, par les substances médicamenteuses, tous les points de la muqueuse vaginale? Eh bien! cette dernière prescription, trop souvent oubliée par les médecins, et dont l'oubli est cependant de nature à empêcher les malades d'en retirer le moindre avantage, cette prescription n'est pas la seule.

Beaucoup de substances médicamenteuses, injectées dans le vagin, agissent en coagulant l'albumine, témoin l'alun, le nitrate d'argent, et surtout les astringents qui contiennent une certaine proportion de tannin. Il résulte de cette coagulation de l'albumine qu'il se forme à l'intérieur du vagin des couches comme membraneuses qui, si elles ne sont pas expulsées par des injections aqueuses, peuvent s'accumuler successivement les unes sur les autres, et déterminer une irritation dont le médecin cherche en vain à triompher, s'il n'en a pas pénétré la véritable cause, qui est toute mécanique. M. Cooke,

appelé auprès d'une femme atteinte de polype et de prolapsus utérin et de leucorrhée, trouva, à son grand étonnement, l'entrée du vagin rétrécie, au point que le doigt pouvait à peine y pénétrer, quoiqu'elle fût d'un âge mûr et qu'elle eût eu un enfant. La surface interne du conduit vulvo-utérin était rugueuse, chaude et sèche. Il y avait de la constipation, de l'ardeur en urinant; fièvre, peau chaude, soif, etc. Ce qu'il y avait d'inexplicable dans ces symptômes s'éclaircit pour le médecin dès que la malade l'eut informé qu'elle avait fait précédemment des injections renfermant de l'écorce de chêne et de l'alun, et qu'elle avait oublié de débarrasser le vagin de l'albumine coagulée. Ce dépôt, semblable à du cuir, s'était donc amassé sur les parois vaginales, resserrant l'orifice externe et produisant une vive inflammation. Il fallut une semaine d'injections tièdes, d'onctions grasses et de purgatifs, pour débarrasser le vagin et rétablir la santé. — M. Locock a communiqué à M. Cooke les détails d'un fait plus singulier encore, où une concrétion en forme de saucisse, due à la même cause, et provenant du fond du vagin, fut prise pour une hernie intestinale, et eût sans doute été traitée comme telle, s'il n'avait saisi avec les doigts et extrait la prétendue hernie, à la grande surprise des assistants. — On n'aura pas à craindre de pareils accidents si l'on recommande aux malades de faire toujours, avant l'injection médicamenteuse, une injection d'eau pure; précaution d'ailleurs des plus utiles pour assurer l'effet curatif complet du topique sur la paroi vaginale. (*The Lancet* et *Presse médic. belge.*)

VALERIANE (*Propriétés vermifuges de la*). Ce ne sont pas les vermifuges qui manquent, mais bien la connaissance des conditions particulières dans lesquelles on peut employer tel ou tel médicament de ce genre. Etant donné un malade chez lequel des vers intestinaux occasionnent un trouble de la santé, quel est le vermifuge qu'il faut administrer? En ce qui regarde le tænia, la question ne paraît guère douteuse aujourd'hui. L'écorce de grenadier, l'huile de fougère mâle et le kousso, surtout, se disputent la faveur publique. Nous avons montré récemment que, par les effets particuliers qu'elle détermine vers les fonctions digestives et cérébrales, la racine de grenadier ne doit être employée qu'avec une grande prudence, et que, dans le cas où il existe des troubles nerveux, le kousso doit être préféré à tous les ténifuges. Mais, pour les autres vers intestinaux, est-il indifférent d'administrer la mousse de Corse, le semen-contra, l'absinthe marine, la tanaisie ou la santonine? Nous citons là les vermifuges les plus usités; mais ce ne sont pas cependant les seuls, et nous demandons si, de même que pour le tænia il y a un ou deux médicaments qui l'emportent sur tous les autres, il n'y aurait pas quelque chose d'analogue relativement à telle ou telle espèce de ver intestinal, relativement surtout à la nature des accidents déterminés par la présence des vers. Les anciens ont décrit, et l'on a certainement l'occasion d'observer dans la pratique des affections nerveuses sympathiques produites par la présence des vers intestinaux. Dans l'incertitude où l'on est, dans beaucoup de cas, sur la véritable cause de la maladie, n'est-il pas indiqué, après avoir employé la médication qui paraît la plus rationnelle, d'avoir recours aux anthelmintiques? Or, par une circonstance vraiment heureuse, l'un des médicaments qui rendent le plus de services dans la thérapeutique des affections nerveuses, la valériane possède des propriétés vermifuges non douteuses. Je l'ai administrée de préférence, dit M. Cazin, dans les cas d'affections nerveuses sympathiques produites par la présence de vers intestinaux; elle satisfait ainsi à deux indications à la fois. Il m'est souvent arrivé, ajoute-t-il, de l'administrer dans la seule intention de traiter une névrose que je croyais idiopathique, et de découvrir, par l'expulsion de plusieurs vers lombricoïdes, qui mettait un terme à la maladie, la véritable cause de cette dernière. Deux cas d'épilepsie et trois cas de chorée m'ont montré combien les préceptes posés par les anciens à cet égard sont conformes à l'observation.

Pour compléter ce qui précède, nous dirons que le célèbre auteur du Traité des vers intestinaux, Bremser, a fait entrer la valériane dans la composition de son électuaire et de ses lavements vermifuges, dont

elle fait la base avec la tanaisie et quelques substances purgatives.

VÉGÉTATIONS SYPHILITIQUES (*Mélange de sulfate de cuivre et de sabine contre les*). Le mélange escarrhotique que nous voulons mentionner ici n'est. à proprement parler, qu'une modification de celui qui a été proposé dans ce journal par M. Vidal (de Cassis), et qu'on compose, comme on sait, d'alun et de sabine (deux parties du premier contre une partie de la seconde); il se rapproche également beaucoup de la poudre escarrhotique employée dans le même but en Espagne, et qui est formée de parties égales de sabine en poudre et d'acétate de cuivre (verdet). Mais le fait dans lequel ce mélange a été employé est trop curieux, pour que nous ne lui donnions pas une place dans ce journal. Il montre, en effet, les conséquences fâcheuses que peuvent avoir les végétations syphilitiques lorsqu'elles sont en trop grand nombre et abandonnées à elles-mêmes. Un homme de vingt-quatre ans fut apporté à l'hôpital Saint-Thomas, dans un état de syncope, à la suite d'une hémorrhagie qui avait eu lieu par le pénis. Celui-ci était très-gonflé; il y avait un phymosis complet, et le prépuce offrait, au niveau de la couronne du gland, trois ulcérations, chacune grande comme un schelling, une sur la face dorsale et les deux autres à la face inférieure du pénis, à travers lesquelles s'échappaient de nombreuses végétations; une de ces ulcérations avait ouvert une veine grosse comme une plume à écrire, située à la face inférieure du pénis, et par laquelle s'était faite l'hémorrhagie. Une ligature fut appliquée avec le ténaculum sur l'orifice béant de la veine; et, une heure après, l'opération du phymosis fut pratiquée en enlevant tout le prépuce jusqu'à la couronne du gland. Cette opération mit à découvert une masse énorme et serrée de végétations, qui couvraient tout le gland; quelques-unes des plus volumineuses, et celles qui semblaient le mieux pédiculées, furent détachées avec un coup de ciseau. Aussitôt que la cicatrisation des parties molles fut complète, on saupoudra les végétations avec un mélange, par parties égales, de sulfate de cuivre et de sabine en poudre; ces applications firent tomber rapidement les végétations, et, dans les premiers jours de juin, le malade quittait l'hôpital entièrement guéri. L'histoire de ce malade était très-curieuse: il avait d'abord eu une blennorrhagie, suivie du développement de végétations sur le gland; peu à peu ces végétations, en se développant, avaient entraîné un phymosis complet; et, six semaines avant son entrée à l'hôpital, le malade avait vu paraître, d'abord sur le dos du pénis, puis à sa face inférieure, des ulcérations gangréneuses par lesquelles les végétations n'avaient pas tardé à se faire jour; il n'avait fait aucun traitement, et ce fut au milieu de son travail qu'il fut pris de cette hémorrhagie, suivie de syncope, pour laquelle il fut apporté à l'hôpital. (*The Lancet*.)

VARIÉTÉS.

Le brillant concours ouvert devant la Faculté de médecine de Montpellier, pour une chaire de botanique et d'histoire naturelle médicales, vient de se terminer par la nomination de M. Ch. Martins, ancien agrégé de la Faculté de médecine de Paris, connu par de remarquables travaux sur la botanique et l'histoire naturelle médicale.

Le concours devant la Faculté de médecine de Paris pour la chaire de pathologie interne touche presque à son terme; il ne reste plus que l'épreuve des thèses dont les sujets ont été tirés au sort ces jours derniers. Voici les titres des questions qui sont échues aux concurrents : M. Natalis Guillot, la lésion et la maladie; M. Monneret, la goutte et le rhumatisme; M. Requin, de la spécificité dans les maladies; M. Sanson, des phlegmasies secondaires; M. Beau, de la contagion dans les maladies; M. Grisolle, des diathèses. C'est le 9 juin prochain que commencera l'argumentation des thèses, et la nomination sera faite avant la fin de ce mois.

La suette miliaire vient de faire explosion dans le département de l'Hérault; elle a envahi à la fois, depuis sept ou huit jours, plusieurs communes des environs de Montpellier, affectant une sorte de privilége pour celles que baignent quelques cours d'eau. En ce moment elle gagne les bords de l'Hérault. Sa gravité est alarmante, à en juger par les premiers résultats connus; elle a déjà enlevé un grand nombre de malades, parmi lesquels on en cite plusieurs qui auraient péri en six ou huit heures. Aussi l'alarme est-elle grande dans les localités envahies, et ce qu'il y a de plus triste à dire, c'est que les habitants, les voisins même ne se visitent pas entre eux et ne se donnent mutuellement aucun secours. C'est là l'effet inévitable des idées contagionistes. M. le professeur Alquié, accompagné de quelques élèves en médecine, est parti de Montpellier, par ordre du préfet, pour aller étudier l'épidémie. — Les dernières nouvelles annoncent cependant que l'épidémie est en pleine décroissance et *que tout fait espérer* qu'elle aura bientôt complétement disparu.

La Société médico-pratique de Paris met au concours, pour l'année 1852, la question suivante : De l'huile de foie de morue et de son usage en médecine. Prix : une médaille de la valeur de 300 fr.—Le travail couronné aura droit à l'impression dans le Bulletin et à cent exemplaires tirés à part. Les mémoires doivent être adressés, suivant les formes académiques, au secrétariat, rue Lobau, n° 1, avant le 1er mars 1852.

La Société de médecine de Toulouse propose pour sujet de prix à décerner en 1853 la question suivante : Déterminer, par l'observation, la valeur thérapeutique des eaux thermales sulfureuses, présenter leurs indications et leurs divers modes d'administration dans les maladies chroniques. La Société rappelle qu'elle a proposé pour 1852 les questions suivantes : 1° De l'influence des remèdes secrets sur la médecine et la pharmacie au double point de vue scientifique et professionnel ; 2° Des remèdes dits spéciaux considérés au même point de vue; 3° De la jurisprudence française en matière de remèdes secrets et spéciaux. Les mémoires doivent être adressés avant le 1er janvier de chaque année, en français ou en latin, au secrétariat général de la Faculté.

La Société de médecine de Gand vient de mettre au concours pour l'année 1852 les questions suivantes : 1° Faire l'histoire raisonnée des progrès de l'art des accouchements, en Belgique, depuis Palfyn jusqu'à nos jours; prix, une médaille de 200 fr. 2° Quelles sont les vertus thérapeutiques de la belladone, s'appuyer sur des faits pratiques; prix, une médaille de 100 fr. 3° Déterminer par des faits l'utilité de l'électricité dans le traitement des maladies; prix, une médaille de 100 fr. 4° Quels sont les meilleurs moyens jusqu'ici connus pour prévenir et pour combattre l'infection purulente à la suite des grandes opérations chirurgicales; prix, une médaille de 100 fr. 5° Exposer les vertus thérapeutiques du seigle ergoté; s'appuyer sur des faits pratiques; prix, une médaille de 100 fr. — La Société a résolu, en outre, d'accorder une récompense de 100 fr. à l'auteur du travail le plus important, sur un point quelconque des sciences médicales, qui lui parviendra dans le courant de l'année 1851. Les mémoires devront être adressés, francs de port, et dans les formes académiques usitées, avant le 1er avril 1852, à M. le docteur Teirlinck, secrétaire de la Société, à Gand.

M. le docteur Baudelocque, médecin de l'hôpital des Enfants malades, membre de l'Académie de médecine, et l'un des médecins accoucheurs les plus occupés de Paris, vient de succomber à la longue et cruelle maladie qui le tenait éloigné de sa clientèle et de l'Académie depuis près de deux années.

M. le docteur Koreff, connu par quelques travaux thérapeutiques intéressants, vient de mourir subitement, à l'âge de soixante-six ans.

Le rédacteur en chef, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LES MALADIES DE LA VIEILLESSE, SUR LEURS CAUSES, LEUR CARACTÈRE ET LEUR TRAITEMENT (1).

Senectus ipsa morbus est. (Cic.)

Compensations. — Quelque triste que soit le tableau précédent, il n'en est pas moins l'expression de vérités incontestables. Toutefois, en parcourant avec soin le cadre nosologique, on trouve des compensations qu'il faut se hâter de signaler. Il est, en effet, des maladies qui n'atteignent jamais ou bien rarement les personnes âgées. Parmi ces maladies, on peut ranger les phlegmasies aiguës, ce qui s'explique par la diminution de fibrine qu'on remarque dans les vieillards. Ainsi l'inflammation des méninges, connue sous le nom de *fièvre cérébrale* chez les enfants, la méningo-spinite des adultes ne s'observent jamais dans l'âge avancé. Parmi les fièvres graves dont ils sont exempts, ou qu'on ne voit que par exception, on peut citer la fièvre *typhoïde*, si fatale à une foule d'enfants, de jeunes personnes de l'un et de l'autre sexe. Les fièvres éruptives, comme la variole, la rougeole, la scarlatine, la miliaire et autres inflammations aiguës de la peau sont fort rares dans la vieillesse, et des cas exceptionnels n'infirment nullement une règle générale. Les esquinancies par inflammation des amygdales ou du pharynx, le croup, sont également fort rares dans la vieillesse. Si les maladies de poitrine sont fréquentes et graves à cette période de l'existence, il en est d'autres dont cet âge semble préservé, comme les hémoptysies, la coqueluche, et surtout la *phthisie tuberculeuse*, maladie implacable qui fait tant de ravages dans l'enfance, et surtout dans la jeunesse. Bien plus, si le cancer est commun au déclin de la vie, les tubercules, autre espèce de dégénérescence, y sont très-rares, compensation qui ne laisse pas que d'avoir des avantages marqués. Les affections vermineuses sont aussi une exception; le *tænia*, les convulsions, les scrofules, la coxalgie, les abcès froids, le ramollissement et la carie des os par suite du rachitisme, etc., ne s'observent pas non plus dans la vieillesse. Il n'en est pas de même du rhumatisme, mais il s'agit seulement du rhumatisme musculaire; quant au *rhumatisme articulaire*, il est très-rare dans la vieillesse; or, c'est le plus douloureux, comme le plus dangereux. La monomanie furieuse, les névroses aiguës, les spasmes, la danse de Saint-Guy, etc., sont également des mala-

(1) Voir la livraison du 15 mai, p. 385.

des étrangères aux vieillards. Il en est de même de l'hystérie, de l'hypocondrie, de la goutte. Quand ces maladies existent, elles sont la suite d'attaques bien antérieures, c'est une sorte d'hérédité pathologique transmise par les âges précédents.

Il est aussi d'observation que si les vieillards succombent promptement aux efforts des maladies contagieuses et épidémiques, comme la peste, la fièvre jaune, le choléra asiatique, ils en sont atteints plus difficilement que les personnes moins avancées en âge, soit à cause des conditions pathologiques de la peau, soit à cause de l'activité diminuée du système nerveux. Enfin, si les maladies chroniques sont plus nombreuses dans la vieillesse que dans les périodes de vigueur de l'existence, il est démontré aussi qu'elles ont rarement le même danger immédiat.

Sans exagération d'optimisme, on peut donc assurer que le *maximum* de la cause de beaucoup de maladies se trouve chez les enfants, chez les jeunes gens, et le *minimum* chez les vieillards. Cette vérité, d'ailleurs frappante, n'est pas nouvelle ; elle a été observée dès la plus haute antiquité, et n'a point échappé à Hippocrate. « Les vieillards, dit-il, sont *ordinairement* moins malades que les jeunes gens ; mais les affections chroniques qu'ils contractent les accompagnent le plus souvent jusqu'au tombeau. » *Senes* UT PLURIMUM *quidam juvenibus minùs ægrotant ; quicumque verò ipsis morbi fiunt diuturni, plerumque commoriuntur*. (Aphor., sect. II, 39.)

Caractère général et marche des maladies dans la vieillesse. — On a défini depuis longtemps la maladie, un *effort* de la nature pour repousser tout principe nuisible à l'économie, définition qui ne manque ni de justesse ni de vérité. On conçoit, dès lors, que quand la nature affaiblie, opprimée, par elle-même manque de force et d'énergie, comme dans la vieillesse, cet effort se réduit à bien peu de chose. Aussi l'expérience démontre-t-elle qu'à cette période de la vie les maladies sont caractérisées par la succession lente de leur développement, de leur marche et de leurs symptômes. A dire vrai, quand un homme avancé en âge succombe assez rapidement dans une maladie, on peut être assuré d'avance que cette maladie remontait à une époque très-éloignée, mais impossible à désigner. En général, le temps nous dupe, la maladie s'ourdit en silence dans la profondeur d'un ou de plusieurs organes. Très-souvent il est impossible de reconnaître où la santé finit, où la maladie commence. Ceci prouve que les affections pathologiques ont dans la vieillesse une origine plus ou moins éloignée, puis un caractère marqué d'asthénie ou de faiblesse, même celles d'une courte période. Cependant, pour être lentes, toutes ne

sont pas sans douleur ; il en est, au contraire, qui présentent ce cruel phénomène à un très-haut degré, comme les graviers, les calculs, certains rhumatismes, la gangrène sénile, etc. Toujours est-il, néanmoins, que les symptômes de *réaction*, si énergiques dans les âges précédents, ne se manifestent qu'à un faible degré chez les vieillards, et leur état physiologique en donne facilement l'explication. On conçoit, dès lors, que les mouvements organiques réacteurs restent constamment au-dessous du but à atteindre, malgré les ressources de l'art, et que très-souvent, dans la vieillesse, les maladies restant incomplétement *jugées*, selon l'expression d'Hippocrate, leur cours se prolonge plus que dans les époques précédentes. Aussi le nombre des jours de maladie par année augmente-t-il avec l'âge. C'est ce qui résulte de la statistique dressée par une Commission des Associations charitables d'Écosse. La durée *moyenne* des maladies s'y trouve exprimée dans les proportions suivantes :

A l'âge de vingt ans, quatre jours de maladie ; — trente ans, de plus de quatre jours ;—quarante ans, de cinq à six jours ; — quarante-cinq ans, de sept jours ;—cinquante ans, de neuf à dix jours ;—cinquante-cinq ans, de neuf à treize jours ; — soixante ans, de seize jours ; — soixante-cinq ans, de trente à trente et un jours ; — soixante-dix ans, de soixante-treize à soixante-quatorze jours. — On voit, par cette statistique pathologique, combien le cours des maladies se prolonge en raison des années acquises.

Du reste, le praticien aura égard aux remarques suivantes : il doit se rappeler que, dans les vieillards, la percussion de la poitrine donne en général un son plus clair que chez les adultes. On attribue, non sans raison, cette disposition à la diminution des parties musculeuses, à la dilatation augmentée des conduits aérifères, ainsi qu'à celle des cellules pulmonaires.

Que dans les fièvres, chez les vieillards, le pouls paraît toujours dur au toucher. Or, on se tromperait étrangement en attribuant ce symptôme à la pléthore et à l'inflammation, tandis qu'il est, comme on sait, le résultat de l'état calcaire et osseux des parois artérielles.

Que, quand la réaction est vive dans une maladie aiguë chez le vieillard, il ne faut jamais en conclure qu'il y a chez lui excès de force; loin de là, c'est une indication d'un violent, d'un suprême effort de la nature, et le danger est alors des plus grands, car presque immédiatement la mort survient, ou du moins une complète prostration des forces.

Que les rechutes sont fréquentes dans les affections pathologiques des personnes âgées, ce qui est toujours grave, dangereux ; car la ma-

ladie première a épuisé les forces qui se trouvaient dans un organisme déjà débilité.

Que la *convalescence* dans la vieillesse est constamment tardive, lente et difficile. Toujours les forces restent en arrière, la maladie n'existant plus, même depuis assez longtemps. Dans l'enfance et la jeunesses les maladies peuvent être violentes, éminemment dangereuses ; mai, une fois que la nature et l'art ont triomphé, à peu d'exceptions près, la convalescence est rapide, l'équilibre des forces ne tarde pas à se rétablir. Que les choses se passent différemment dans la vieillesse même peu avancée! Il n'est pas de praticien qui n'ait observé ce fait. Il faut dans toute convalescence, comme je l'ai dit ailleurs (1), *refaire* du sang pour *refaire* des forces ; mais c'est là le point difficile ; car le vieillard, accablé par la maladie qui se termine à peine, a les organes digestifs tellement débiles, qu'il ne mange et ne digère qu'avec répugnance. D'ailleurs, la force tonique et fibrillaire, en qui réside le principe essentiellement digérant, se trouve à peu près anéantie, et ne reprend jamais, ou du moins bien rarement, sa plénitude d'action.

Principes généraux de thérapeutique. Une étude attentive et profonde de l'état *physiologique* de la vieillesse, la nature, la marche de ses maladies, leur caractère pour ainsi dire spécial, indiquent manifestement la conduite à tenir dans le traitement de ces maladies. Quelle en est donc la base principale? C'est de ménager les forces ; c'est de ne pas s'en laisser imposer par un certain appareil de puissance réactive, et j'insiste sur ce point ; c'est de prévoir que, les accidents étant calmés, le rétablissement complet sera long et pénible, c'est d'en combiner de bonne heure les moyens ; c'est, enfin, de saisir avec sagacité les différences individuelles qui toutes, à cet âge, ont une importance extrême. Ainsi, il est des vieillards qui supportent assez bien la saignée ; il en est d'autres, et c'est le plus grand nombre, dont elle brise et détruit radicalement les forces. Le médecin doit donc apprécier les circonstances particulières, non-seulement de la maladie, mais encore de la *constitution sénile*, de l'état individuel, des antécédents ; en un mot, de la vie actuelle et surtout de la vie passée ; car on ne saurait nier que beaucoup de maladies de la vieillesse proclament la justice de la nature. Remarquons encore que, plus l'homme vieillit, plus il va *s'enfonçant toujours dans ses années*, comme l'a dit un illustre écrivain, plus il convient de ménager, de soutenir les forces, même en combattant les surexcitations et les in-

(1) Voyez *Etudes de l'homme, dans l'état de santé et de maladie*, t. I, p. 193, *Principe général et inductions pratiques relatives à la convalescence*, etc.

flammations locales qui peuvent avoir lieu. En général, à cet âge, on doit plutôt recourir aux remèdes qui restaurent, qu'aux médicaments qui affaiblissent, tout en s'en rapportant à la prudence et au tact du praticien. Quoi qu'il en soit, il ne faut jamais se flatter, dans les maladies de la vieillesse, d'obtenir un succès complet, définitif, et le praticien doit être plus que jamais prudent et réservé dans son pronostic.

N'oublions pas de remarquer que, dans la vieillesse, l'expérience a démontré que, s'il est des maladies incurables, il en est d'autres qu'il faut bien se garder de guérir, de crainte d'accidents aussi subits que dangereux. La nature, dans certains cas, a une si longue habitude des mouvements dépuratoires, ou qui nous semblent tels, du centre à l'extérieur, qu'il n'est pas sans danger de les supprimer. Ce précepte est bien connu ; mais l'application en est beaucoup plus difficile qu'on ne le croit ordinairement ; il faut, à cet égard, infiniment de tact et de pénétration.

Comme il n'entre point dans le plan de cet article, ni de l'ouvrage dont il est extrait, de parler des maladies de la vieillesse en particulier, nous renvoyons aux traités spéciaux, à cet égard, qui, malheureusement, épars dans les traités généraux de médecine, ne font pas corps de doctrine, comme j'en ai fait la remarque. Il me suffit, pour l'instant, d'insister, d'une part sur ce principe fondamental, que la *force médicatrice* de l'organisme, quelle qu'elle soit, diminue de plus en plus par les progrès de l'âge, mais avec des différences individuelles très-importantes ; d'un autre côté, que l'état *organo-pathologique* du vieillard est tellement subordonné à l'état physiologique, que quiconque n'a sur celui-ci que des notions vagues et confuses, comme on les a ordinairement, ne saura jamais se diriger à l'époque de l'actualité morbide. Telle est l'origine des tâtonnements, des hésitations, quelquefois même des graves imprudences de certains praticiens dans le traitement des maladies de la vieillesse.

Reveillé-Parise.

NOTE SUR L'INHALATION DES SUBSTANCES MÉDICAMENTEUSES.

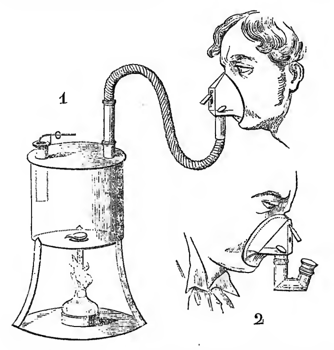
Ce n'est certes pas une idée nouvelle que celle qui consiste à porter des substances médicamenteuses dans les voies respiratoires au moyen des inhalations. Frappés des désordres profonds qu'entraînent après elles un grand nombre de maladies de poitrine et surtout les maladies chroniques, les médecins ont songé de tout temps à la possibilité de modifier directement en quelque sorte les portions altérées des voies aériennes, en imprégnant l'air que respirent les malades de substances

médicamenteuses, ou même en faisant inhaler directement et spécialement ces agents modificateurs. Toutefois, c'était presque toujours à des substances gazeuses que les médecins avaient eu recours pour atteindre le but qu'ils poursuivaient, et nos lecteurs se rappellent probablement les tentatives faites, il y a quelques années, par plusieurs médecins pour introduire dans la thérapeutique de la phthisie pulmonaire et de la bronchite chronique les inhalations de chlore. A tort ou à raison, ces tentatives n'avaient pas eu de suite et de succès, lorsque la découverte inestimable des agents anesthésiques est venue rappeler l'attention sur cette méthode atmiatrique qui paraissait entièrement oubliée, en signalant un point tout nouveau et à peine soupçonné de cette méthode thérapeutique, à savoir, la possibilité de faire pénétrer par cette voie et avec une facilité inouïe, dans le torrent circulatoire, des agents doués d'une action très-puissante sur les centres nerveux.

La méthode atmiatrique ou des inhalations se présente donc aujourd'hui avec deux branches principales d'indications : comme voie d'introduction des substances médicamenteuses volatiles et gazeuses dans le torrent circulatoire, comme moyen de porter sur les voies aériennes altérées des substances qui les modifient topiquement; et l'on comprend aisément qu'il pourrait se trouver des substances qui répondissent à ce double but. Notre intention n'est pas d'aborder le premier point qui touche principalement à la question des anesthésiques, quoique, à notre avis , la muqueuse pulmonaire puisse servir de voie d'introduction à des agents d'une tout autre nature; nous voulons seulement jeter un coup d'œil sur la possibilité et sur les moyens de porter certaines substances médicamenteuses dans les voies aériennes, dans le but de leur imprimer une modification utile.

Il ne faut pas se faire illusion ; ce n'est pas une chose facile que de faire pénétrer certaines substances dans les voies aériennes. Pour les gaz et pour les substances volatiles proprement dites, rien de plus simple ; mais quand on a affaire à des substances solides et fixes à la température ordinaire, comment faire ? Il y a plus : faute de tenir compte des propriétés physiques sous lesquelles se présentent les substances médicamenteuses , on a supposé bien souvent qu'un médicament était introduit dans les voies respiratoires, lorsqu'en réalité il ne l'était pas , ou en quantité infinitésimale. Qui n'a vu faire des fumigations avec des plantes calmantes et narcotiques plongées dans l'eau bouillante, et qui ne sait cependant que les extraits actifs qui résument les propriétés de ces plantes sont fixes à la température de l'eau bouillante, de sorte que les effets favorables de ces fumigations, lorsqu'elles en produisent, doivent être presque exclusivement rapportés à la vapeur d'eau?

Telles sont les considérations qui nous portent à faire connaître à nos lecteurs un ingénieux appareil inventé par M. Snow (le même qui a attaché son nom à des recherches intéressantes sur les substances anesthésiques), pour faire pénétrer dans les voies respiratoires des agents médicamenteux divers, les uns fixes, les autres volatils, et à mettre sous leurs yeux des expériences curieuses entreprises par cet observateur, expériences incomplètes sous le point de vue des résultats thérapeutiques obtenus, mais très-importantes par les indications dont elles pourraient être le point de départ et par les renseignements qu'elles donnent sur les conditions physiques sous lesquelles peuvent s'opérer les inhalations de certains médicaments.



L'inhalateur de M. Snow, que nous avons fait représenter dans la planche ci-dessus (fig. 1), est en étain; il est composé d'une chambre cylindrique de quatre à cinq pouces de diamètre et de trois à quatre pouces de profondeur, sur le centre de laquelle est placée une lampe à esprit de vin. Le fond de l'inhalateur consiste en une plaque mince de talc sur laquelle est placée une petite capsule de porcelaine de Berlin. Un petit cercle en porcelaine, placé sur le talc, maintient la capsule

exactement au centre et sur la flamme de la lampe. La plaque de talc a pour but de permettre au calorique d'atteindre l'opium sans chauffer démésurément les parois de l'inhalateur, et par suite sans chauffer trop fortement l'air qui sert aux inhalations. Le couvercle de l'inhalateur est mobile; il est pourvu d'une soupape bien équilibrée pour l'admission de l'air, et tient d'un autre côté, par l'intermédiaire d'un tube élastique d'un large calibre, à un masque dont les côtés et la base qui constituent la partie flexible et qui sont destinés à s'accommoder aux formes les plus variées, consistent en une carcasse mince en plomb, tapissée par de la soie huilée à l'intérieur et couverte de cuir à l'intérieur. Ce masque est pourvu d'une valvule expiratoire qui peut être déplacée latéralement plus ou moins de manière à permettre l'entrée de l'air extérieur dès que les vapeurs deviennent trop piquantes.

Les inhalations médicamenteuses, dit M. Snow, peuvent avoir lieu, soit *avec l'aide de la chaleur*, soit *à la température ordinaire* ; et les premières peuvent être faites *par la voie sèche* ou *par la voie humide*.

Parlons d'abord des inhalations *par la voie sèche*. C'est à l'*opium* que M. Snow a songé en premier lieu, et dans cette voie il avait été précédé depuis longtemps par les Chinois et les Orientaux, qui font, comme on sait, un si grand abus de l'opium. Seulement, on pouvait se demander, à propos de cet usage funeste de fumer l'opium, à quelle température s'évaporent les éléments actifs de l'opium, et si les effets calmants et narcotiques sont dus à la morphine ou à de nouveaux produits résultant de l'application de la chaleur et de la décomposition de l'opium. Dans le but de résoudre cette question, M. Snow a soumis à une température élevée, dans un long tube plongé dans un bain d'huile, de la morphine et le méconate de cet alcaloïde. Il a pu s'assurer ainsi que ni l'un ni l'autre ne sont volatils, à moins que la chaleur ne soit portée jusqu'à la décomposition, à 145° cent. ; alors on les voit brunir, et une portion de couleur brune vient se sublimer dans l'intérieur du tube. Cette portion sublimée rougit légèrement par l'acide nitrique, mais n'éprouve aucune modification sous l'influence du perchlorure de fer. Même résultat pour le méconate ; de sorte que la conclusion de ce qui précède, c'est que les effets produits par les inhalations de l'opium sont dus principalement, sinon entièrement, à la génération de nouveaux produits résultant de l'application de la chaleur.

Veut-on faire des inhalations d'opium, dit M. Snow, on place dans la capsule, sans autre addition, une pilule d'extrait d'opium ; puis la lampe à esprit de vin est allumée, avec une petite flamme d'abord,

sauf à activer davantage la combustion, si besoin est. Les malades commencent à respirer dès que la lampe est allumée, et continuent jusqu'à ce que les vapeurs aient entièrement cessé. L'humidité contenue dans l'extrait est chassée et s'exhale en premier lieu; viennent ensuite les principes actifs de l'opium, accompagnés, après un certain temps, d'un peu de fumée ; il ne reste dans l'inhalateur qu'un peu de charbon poreux. Si l'opération est conduite avec la lenteur convenable, elle dure ordinairement dix minutes. Si les produits volatils sont trop irritants et excitent la toux, on enlève la lampe à esprit de vin pendant une minute, tout en continuant les inhalations dans l'intervalle. Les malades apprennent très-rapidement à accommoder la marche de l'opération à leur sensibilité et à leur tolérance pour les vapeurs qui, au reste, ne sont pas très-piquantes.

Dans les derniers vingt mois, un grand nombre de malades ont fait des inhalations d'opium à l'hôpital des phthisiques, à Brompton ; quelques-uns ont continué ces inhalations pendant plusieurs semaines de suite, et ne les ont interrompues qu'à leur sortie de l'hôpital. Trois ou quatre de ces malades avaient un emphysème avec bronchite chronique ; mais le plus grand nombre étaient atteints de phthisie pulmonaire, avec des excavations. On avait choisi surtout les malades chez lesquels la toux était le plus fatigante. La toux fut soulagée par les inhalations dans le plus grand nombre des cas. Plusieurs malades prirent de l'embonpoint et semblèrent revenir à un meilleur état de santé générale. A la vérité, d'autres moyens étaient employés en même temps, qui contribuèrent probablement à l'amélioration ; mais les inhalations y eurent certainement une grande part. Dans deux ou trois cas, ces inhalations donnèrent lieu à de la constipation, et M. Snow a observé le même effet sur lui-même. La quantité d'extrait aqueux d'opium inhalée en une seule fois était généralement de 10 centigrammes ; mais dans quelques cas elle a été portée jusqu'à 15. L'opium brut a été essayé une seule fois, il a fallu y renoncer à cause de l'irritation occasionnée par les vapeurs épaisses qu'il exhale.

A mon avis, dit M. Snow, la *morphine* est la préparation d'opium la plus convenable pour les inhalations. Son usage est plus facile et plus agréable que celui de l'extrait d'opium, qui donne par la chaleur un peu de fumée, et cela sans aucun avantage pour les malades; seulement il convient, pour lui donner plus de poids et de volume, de la mélanger préalablement avec un peu de plâtre sec. La dose de morphine peut être portée sans inconvénient à un demi-grain (2 1/2 centigr.), ainsi que j'ai pu m'en assurer sur moi-même; et si cette dose paraît un peu forte à quelques personnes, je ferai remarquer que cette substance

inhalée n'est jamais absorbée en totalité ; une partie se trouve toujours chassée dans l'expiration, et je n'évalue pas à plus de la moitié la quantité absorbée dans ces inhalations, ainsi que j'ai pu m'en assurer d'ailleurs dans mes expériences sur le chloroforme, dans lesquelles j'obtenais, avec la vapeur de dix gouttes de chloroforme respirées et rejetées alternativement un certain nombre de fois, les mêmes effets que j'obtenais en respirant en une seule fois les vapeurs de 20 gouttes de chloroforme.

J'ai fait faire, à l'hôpital de Brompton, ajoute M. Snow, des inhalations avec l'extrait de *datura stramonium*. Cinq ou six malades affectés d'asthme en ont éprouvé un soulagement plus ou moins marqué, à la dose de 20 centigrammes, employés de la même manière que l'opium. J'ai fait également usage chez un malade de l'extrait d'*aconit*, à la dose de 5 centigrammes, et il est infiniment probable que les autres extraits pourraient être employés de la même manière avec avantage.

J'ai fait respirer les fumées des *gommes résines* de la même manière que celles de l'opium ; mais comme ces fumées sont très-piquantes lorsqu'elles sont un peu épaisses, il convient de n'employer que 10 ou 15 centigr. de résine mise en poudre, et de les mélanger, avant de les soumettre à l'action de la chaleur, avec deux fois au moins leur poids d'une poudre inerte, telle que le gypse. Employée de cette manière, la *gomme ammoniaque* répand une odeur très-pénétrante, et quoiqu'elle donne encore quelque peu de fumées piquantes, elle peut être assez bien supportée par quelques personnes. Lorsqu'on fait inhaler les gommes résines avec de la vapeur d'eau, la chose est très-facile ; mais la quantité de ces substances qui s'en exhale à la température de l'eau bouillante est très-peu considérable, de sorte qu'on ne saurait attendre grand effet de ces inhalations ; peut-être cependant pourraient-elles avoir une légère action locale.

Pour les inhalations *par la voie humide*, j'emploie le même inhalateur, seulement la capsule de porcelaine est plus grande ; elle doit contenir un peu plus d'une demi-once d'eau. Celle-ci est chauffée avec la lampe à esprit de vin, quelquefois jusqu'à une douce ébullition, mais le plus souvent on s'arrête au-dessous de ce point. Avec cette quantité d'eau, on obtient autant de vapeurs que le malade peut en respirer convenablement pendant une demi-heure, et on introduit une plus grande proportion de la substance médicamenteuse qu'on ne pourrait le faire en employant une grande quantité d'eau. Le fait est que les substances les plus appropriées à ces inhalations, l'iode, l'essence de térébenthine, le camphre, par exemple, ont entièrement

passé dans le poumon avant que l'eau de la capsule soit entièrement évaporée.

Pour faire respirer l'*iode*, il suffit d'ajouter à la demi-once d'eau, que doit toujours contenir la capsule, une petite quantité d'une forte solution alcoolique d'iode, 12 gouttes de teinture de la Pharmacopée de Dublin, par exemple, qui contiennent un grain d'iode. L'avantage que présente l'emploi de la teinture alcoolique, c'est que le médicament se répand également dans l'eau. A mesure que les inhalations marchent, on voit l'eau se foncer de plus en plus, et lorsque celle-ci est réduite au quart, la totalité de l'iode est inhalée ; l'eau est devenue incolore. Peut-être cette voie d'administration de l'iode est-elle appelée à un certain succès dans l'avenir chez les personnes chez lesquelles l'état des fonctions digestives contre-indique son administration à l'intérieur. Quant à son emploi dans la phthisie pulmonaire, j'avoue qu je suis encore à me demander si cette maladie a jamais été véritablement améliorée par ce moyen. Je l'ai fait respirer à dix-huit malades de l'hôpital de Brompton, dans le cours de l'été de 1849 et dans l'automne et l'hiver suivants, en commençant par 2 1/2 centigr. et en allant dans certains cas jusqu'à 10 centigr., mais en restant le plus souvent à 5 centigr. Dans deux ou trois cas, il a fallu y renoncer, parce que ce moyen augmentait la toux, ou bien parce qu'il causait de la céphalalgie ; cependant j'ai pu le continuer pendant plus d'un mois dans dix cas, dans lesquels j'ai suivi moi-même le résultat des inhalations. Eh bien ! je n'en ai pas vu le moindre effet favorable. Je dois dire toutefois que ces inhalations n'étaient pas faites avec l'appareil d'inhalation que j'ai décrit plus haut, mais bien avec l'appareil de Woulfe, contenant une solution alcoolique et sans l'intermédiaire de la chaleur et de la vapeur d'eau.

J'ai fait respirer dans quelques cas l'*huile essentielle de térébenthine* en versant 20 gouttes de cette huile dans la capsule contenant une demi-once d'eau, et en plaçant au-dessous la lampe à esprit de vin comme à l'ordinaire. Le point d'ébullition de l'essence de térébenthine est plus élevé que celui de l'eau; mais par suite de la grande densité de ses vapeurs, comparées à celle de la vapeur d'eau, elle s'évapore plus rapidement que celle-ci, comme l'iode, et par suite elle a entièrement disparu avant que l'eau soit consommée. Dans quelques cas, la toux m'a paru soulagée par ces inhalations. J'ai vu aussi, pendant leur usage, s'arrêter une hémoptysie ; mais peut-être se fût-elle arrêtée sans cela.

Pour faire inhaler le *camphre*, on verse 30 à 40 gouttes de teinture dans une demi-once d'eau. Ordinairement elle est consommée en

même temps que l'eau qui la contient. Il m'a semblé que ces inhalations avaient calmé la toux dans le petit nombre de cas dans lesquels j'en avais fait usage.

L'acide benzoïque peut être également inhalé avec la vapeur d'eau. On en verse 30 centigr. dans une demi-once d'eau, et on continue les inhalations jusqu'à épuisement de la moitié du liquide. Si on allait plus loin il y aurait des vapeurs très-piquantes et très-désagréables. Pour l'inhalation suivante, on ajoute un peu d'eau et 15 centigr. d'acide benzoïque. Je n'ai pas assez employé ces inhalations pour me prononcer à leur égard.

On peut faire inhaler la *créosote* de la même manière. En n'en versant pas plus de 4 gouttes dans une demi-once d'eau, on est sûr que tout sera inhalé. Cependant je me suis plus souvent servi pour ces inhalations de l'appareil marqué n° 2 que de l'inhalateur avec la lampe. J'ajouterai que les inhalations que j'ai fait pratiquer à l'hôpital de Brompton n'ont pas donné des résultats bien favorables; peut-être auraient-ils été plus avantageux si les inhalations eussent été faites avec la vapeur d'eau.

Pour les *inhalations à la température ordinaire*, j'emploie l'appareil dont je me sers pour le chloroforme (fig. 2), et qui est composé d'un tube en cuivre qui a un peu moins de 1 pouce de diamètre, revêtu de papier brouillard pour absorber les liquides qui y sont versés et les rendre ensuite sous forme de vapeurs, au fur et à mesure des inhalations. On l'adapte par frottement à un masque semblable à celui de l'autre inhalateur. En fait de substances médicamenteuses, je n'ai essayé jusqu'ici de cette manière que l'acide hydrocyanique et la conéine.

L'*acide hydrocyanique*, employé en inhalations chez plusieurs malades de l'hôpital de Brompton, ne m'a pas paru produire d'autres effets que ceux qu'il eût déterminés, administré à l'intérieur, quoique la quantité inhalée fût double de celle recommandée dans les formulaires. Quant à la *conéine*, ou principe actif de la ciguë, j'en ai fait inhaler une et quelquefois deux gouttes, en l'étendant de neuf parties d'alcool, comme j'avais étendu l'acide hydrocyanique de partie égale d'eau; dans plusieurs cas, il y eut des vertiges, surtout si la dose était portée à 2 gouttes; mais en moins d'une demi-heure ce symptôme avait disparu. Dans la plupart des cas, ces inhalations eurent pour effet de soulager la toux; et, dans deux ou trois cas d'asthme, la respiration fut aussi rendue plus facile.

J'ajouterai que j'ai fait respirer avec succès, dans quelques cas, l'*ammoniaque* chez des personnes affectées de bronchite plus ou moins intense, avec expectoration difficile. Je me suis servi d'un appareil de

Woulfe, à large ouverture; seulement aucun des tubes ne plongeait dans le liquide. Quand je voulais faire l'inhalation, je versais dans le flacon 20 gouttes d'ammoniaque liquide concentrée dans 2 onces d'eau froide. Les inhalations étaient continuées pendant une demi-heure, ou tant qu'il restait de l'ammoniaque, et étaient répétées deux ou trois fois par jour.

J'ai essayé aussi les inhalations des vapeurs de *chlore* pendant un temps assez long chez quelques phthisiques, à diverses périodes de la maladie ; je n'en ai rien obtenu. Le moyen de faire ces inhalations est très-simple : on met dans le flacon de Woulfe, dont il vient d'être parlé, un peu de chlorure de chaux, après avoir eu la précaution de mouiller le flacon avec un peu d'eau. Si l'on veut augmenter la quantité des vapeurs de chlore qui se dégagent, il suffit de souffler un peu d'air expiré dans le flacon ; l'acide carbonique qu'il contient agit sur la chaux et dégage une certaine quantité de chlore.

En terminant, je dirai que pour les substances dont je viens de parler, à propos des inhalations à la température ordinaire, je préfère de beaucoup les faire inhaler seules, que mêlées à la vapeur d'eau, comme quelques personnes l'ont conseillé. En effet, n'étant pas également volatiles, les vapeurs aqueuses et celles de ces substances ne pourraient pas, si elles étaient combinées, être inhalées dans les proportions dans lesquelles doit s'opérer naturellement leur mélange.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DES ABCÈS DU SEIN (1).

Par M. le professeur VELPEAU.

Abcès sous-cutanés du tissu cellulo-graisseux. — En dehors de l'aréole, les abcès superficiels ou sous-cutanés s'établissent, et se comportent exactement à la manière des abcès phlegmoneux de la couche sous-cutanée des membres, de l'abdomen, ou du reste de la poitrine. Comme la couche anatomique qui en est le siége est purement aréolaire ou feutrée, comparable au fascia sous-cutané superficiel général, elle tend continuellement à les circonscrire. Aussi n'est-ce que par exception qu'on voit ces sortes d'abcès s'étendre en largeur sous forme de plaque ou de fusée, d'infiltration, de phlegmon diffus, soit à la surface, soit en dehors de la circonférence du sein. Le volume

(1) Voir la livraison du 15 mai, p. 399.

qu'ils peuvent acquérir est parfois assez considérable. Il égale par exemple celui d'un œuf, celui du poing et même davantage chez quelques femmes, quoique le plus souvent il soit cependant beaucoup moindre.

On observe plus souvent les abcès purement sous-cutanés du sein sur la moitié externe et inférieure de la mamelle que partout ailleurs. C'est en haut et en dedans qu'ils se voient ensuite le plus ordinairement. Les femmes qui ont le sein volumineux et lourd n'en offrent guère que de ces deux espèces. Il en est de même pour celles qui ont des mamelles pendantes et mal soutenues. Cela tient à la position déclive de l'organe pour les premiers, et au tiraillement qu'exerce le poids de la mamelle sur sa racine pour les seconds. Si, en général, l'abcès de ce genre reste unique, il n'est pourtant pas très-rare d'en voir survenir deux, ou même un plus grand nombre sur la même mamelle. J'en ai vu jusqu'à six chez une femme qui avait été affectée d'un érysipèle ambulant; une autre en présenta quatre comme terminaison d'un érythème noueux. Ceux qui restent à peu près constamment uniques sont d'ordinaire étrangers à la lactation, à l'état de grossesse, à toute maladie de la glande, et dépendent plus particulièrement ou de causes extérieures, d'influences physiques ou mécaniques, ou de quelques dispositions générales de l'organisme. C'est dans l'état de couches, au contraire, que l'abcès sous-cutané est quelquefois multiple, et cela parce qu'il n'est souvent alors que la terminaison d'une inflammation parenchymateuse.

Quand ils sont multiples, la base en est généralement souple et régulièrement circonscrite. Pour chacun d'eux, la peau en est presque également mince partout, et s'ils ne dépendent pas d'une maladie de la glande, ils semblent avoir leur siége dans les couches les plus superficielles du fascia sous-cutané. Les autres, c'est-à-dire les abcès sous-cutanés uniques, ne se ramollissent habituellement que par degré du centre à la circonférence, en conservant une base assez ferme, diffuse et mal limitée. L'aspect conoïde leur appartient bien plus qu'aux abcès multiples qui sont, eux, plus particulièrement globuleux, hémisphériques, ou ellipsoïdes. Au total, les abcès sous-cutanés francs et uniques ont cela de particulier qu'ils tendent à se rapprocher du tissu glandulaire et des parois de la poitrine autant que de la peau. Ceci tient à ce que l'organisme n'abandonne presque nulle part les lois générales qu'il s'est une fois imposées. Ainsi, la couche sous-cutanée de la mamelle, qui est presque entièrement aréolaire ou feutrée, conserve cependant, en approchant du tissu glandulaire, un reste de contexture lamellaire, que les inflammations savent retrouver dans

certains cas. Il en résulte que dans ses lames profondes, cette couche une fois enflammée devient le siége d'abcès susceptibles d'une certaine diffusion et qui n'arrivent aux téguments qu'après un travail ulcératif assez pénible; tandis que, tout à fait sous la peau, les dépôts purulents ont moins de peine à s'ouvrir au dehors qu'à pénétrer du côté de la mamelle.

L'existence des abcès sous-cutanés est d'abord annoncée par les signes de l'abcès phlegmoneux en général, par la saillie, l'amincissement, la teinte livide ou bleuâtre de la peau sur quelques points déterminés de la région préalablement enflammée. Pour en sentir aisément la fluctuation, il convient de fixer préalablement la mamelle contre la poitrine avec la paume d'une des mains, pendant qu'avec l'autre et quelques doigts de la première on explore la tumeur. On arrive au même résultat en saisissant le sein par les extrémités d'un de ses grands diamètres, comme je l'ai indiqué en parlant des abcès tubéreux ou furonculaires. La mamelle étant bien appliquée par le devant de la poitrine, si le foyer fait relief et tend la peau sous forme d'une saillie conique à l'extérieur, on peut être sûr que l'abcès réside sous la peau et non sous la glande.

Il ne peut y avoir d'embarras, au surplus, pour le diagnostic de ce genre d'abcès que chez les femmes douées d'un grand embonpoint, ou qui ont en même temps le sein gonflé, soit par le travail de la lactation, soit par un véritable engorgement laiteux. Alors, en effet, la rougeur de l'abcès pourrait être confondue avec celle de l'engorgement physiologique, et la fluctuation pourrait en être assez sourde, assez vague pour mettre dans l'impossibilité de ne pas la confondre avec la sensation de fongosités donnée par la mamelle dans l'état que je viens de rappeler. Mais pour éviter toute méprise à ce sujet, il suffit de se rappeler que l'abcès doit avoir été précédé d'inflammation pendant une semaine ou deux, qu'il est accompagné d'une douleur sourde et permanente, d'une saillie, d'une rougeur, d'un amincissement des téguments ayant leur siége dans un point déterminé, et qu'on ne retrouve point avec les mêmes caractères sur d'autres lieux de la région mammaire.

Terminaison en quelque sorte naturelle de l'inflammation sous-cutanée, l'abcès superficiel du sein ne peut pas avoir d'autres causes que celles du phlegmon du même genre, et qui ont été indiquées dans un autre chapitre. Ces sortes d'abcès ne disparaissent presque jamais par résorption, ni par métastase. Ils s'ouvriraient, en ulcérant les tissus, de l'intérieur à l'extérieur, comme les autres abcès phlegmoneux, si on ne leur créait point une issue artificielle dans le but de les

guérir plus vite. Livrés à eux-mêmes, ils s'ouvrent tantôt de bonne heure, tantôt fort tard. S'ils se font quelquefois jour avant la fin de la deuxième semaine, je les ai vus aussi ne s'ouvrir qu'au bout d'un mois. Abandonnés ainsi, ils peuvent s'étendre, amener des fusées purulentes dans diverses directions, vers l'aisselle, l'hypocondre ou l'épigastre, sans cesser pour cela d'être sous-cutanés, et devenir même le point de départ d'un véritable phlegmon diffus. Quoique l'adossement des lames celluleuses superficielles et profondes qui se fait à la circonférence de la mamelle s'y oppose, en général, ils peuvent cependant contourner un des points du bord de la glande, pénétrer entre elle et la poitrine, et faire naître ainsi de véritables abcès profonds.

Traitement. L'abcès du tissu cellulo-graisseux de la mamelle nécessite encore moins que les abcès de l'aréole la suppression de l'allaitement. La glande, souvent étrangère au mal en pareil cas, peut effectivement continuer alors de remplir ses fonctions sans inconvénient réel pour le nourrisson. L'engorgement qui s'empare du sein à l'occasion du sevrage ne manquerait pas d'augmenter l'irritation dans le foyer purulent, et pourrait devenir à son tour le point de départ de nouveaux abcès. Il ne faut pas oublier, toutefois, qu'un abcès sous-cutané a souvent pour cause un état maladif de la mamelle, et que, dans ce cas, la question relative au sevrage de l'enfant se présente sous un aspect tout différent. Cette question, devant être discutée à l'occasion des abcès parenchymateux, ne doit pas nous occuper davantage en ce moment.

L'ouverture des abcès du tissu cellulo-graisseux de la région mammaire ne doit être abandonnée à la nature que chez les femmes qui se refusent nettement à l'emploi de l'instrument. C'est chez de telles malades que je suis parvenu quelquefois à dissiper le dépôt en le couvrant d'un large vésicatoire volant auquel je revenais huit ou dix jours après. Des onctions, soit avec la pommade mercurielle, soit avec la pommade d'iodure de plomb, étaient faites sur la région malade deux fois le jour entre chaque application vésicante. Le vésicatoire a d'ailleurs l'avantage, ici comme dans toutes les autres inflammations, au surplus, de hâter la suppuration quand elle est inévitable, ou bien de ramollir le foyer, d'en amincir la peau, d'en décider l'absorption, la résolution si la chose est encore possible, et, ce qui pourrait étonner, d'émousser notablement les douleurs qui tourmentent la malade. Libre de faire ce qui convient le mieux, on aurait tort d'attendre la fonte complète, la maturité de l'engorgement, comme le conseillent beaucoup d'auteurs, avant de plonger le bistouri dans l'abcès. Le foyer ou

les foyers de cette espèce ne présentent ordinairement ni cloisons ni sinuosités. Une fois ouverts, ils se resserrent, reviennent promptement sur eux-mêmes, et se consolident d'autant mieux que les parois n'en ont été ni très-amincies ni trop largement décollées. Quant à l'engorgement, à l'induration du voisinage, on peut être tranquille sur ses conséquences, la résolution ne tarde pas à s'en emparer.

Ainsi les abcès sous-cutanés du sein doivent, comme les abcès de l'aréole, plus encore que les abcès de l'aréole, être ouverts et largement ouverts aussitôt qu'on y a constaté la fluctuation d'une manière non douteuse. J'ajouterai que le bistouri, plongé par ponction au centre du phlegmon avant sa maturité, m'a paru en arrêter le développement et même en favoriser la disparition. L'incision sous-cutanée, dont on a parlé depuis que j'ai émis cette proposition, n'agit pas autrement et ne mérite pas d'être préférée à la simple ponction en pareil cas. Lorsqu'on ouvre de tels abcès, il importe en outre que ce soit vers le point déclive du clapier. Si la peau en est largement amincie, si on a laissé au pus le temps de se creuser des cavernes, il convient même de pratiquer plusieurs incisions, d'en placer partout où le pus tend à stagner. En supposant que le foyer soit large, et que l'ouverture qu'on y a pratiquée n'ait pas deux centimètres d'étendue, il est utile de placer entre les lèvres de la plaie l'extrémité d'une mèche de charpie ou de linge effilé enduite de cérat. On empêche ainsi la cavité purulente de se fermer du côté de la peau avant d'être complétement détergée ou tarie. Quand l'ouverture est large ou que l'abcès est peu étendu, ou quand il a fallu pratiquer plusieurs incisions, cette précaution est généralement superflue; elle serait même nuisible pour peu que la mèche fît *bouchon* dans la plaie; mais on ne doit se dispenser dans aucun cas de recouvrir les abcès ainsi ouverts et traités, de larges cataplasmes émollients posés à nu et renouvelés matin et soir, jusqu'à ce que la suppuration soit presque complétement épuisée. Quand il ne reste plus qu'une plaie plate à modifier, à cicatriser, le pansement simple ou une plaque d'onguent de la mère, changée chaque matin, peut être substituée au cataplasme, et il est permis d'en venir à la compression pour dissiper l'engorgement voisin.

Les faits particuliers dont le détail va suivre donneront, du reste, une idée de la marche, des symptômes et de la durée des abcès sous-cutanés du sein, surtout chez les nouvelles accouchées.

Obs. *Nouvelle accouchée. — Abcès sous-cutané du sein. — Huit jours de date. — Incision, guérison au bout d'une semaine.* — Pelletier, femme de chambre, âgée de vingt-un ans, entre à l'hôpital le 22 novembre 1843, pour une tumeur du sein, dont elle souffre depuis huit jours. Un peu lymphatique, cette fille, qui jouit cependant habituellement d'une bonne

santé, est accouchée depuis un mois. Au bout de quinze à vingt jours, des douleurs qu'elle ressentit dans le sein gauche l'obligèrent à sevrer son enfant, à suspendre l'allaitement qu'elle avait commencé. Restée chez elle sans traitement ou avec de simples topiques émollients, elle entre dans le service avec une tuméfaction notable de la région mammaire gauche, où l'on voit en bas et au dehors une bosselure rouge, douloureuse, vivement enflammée.

La mamelle, convenablement fixée par sa base sur le devant de la poitrine au moyen d'une main, permet de constater, à l'aide de l'autre main, une fluctuation large et manifeste dans la partie tuméfiée ou soulevée, et il est aisé de voir que le siége de ce foyer existe entre les téguments et la glande. Une incision large d'un centimètre environ est aussitôt pratiquée sur le point aminci et déclive de la tumeur, d'où une ou deux cuillerées de pus crémeux et bien lié s'échappe immédiatement. L'emploi des cataplasmes de farine de lin est continué. Le 25 novembre, on voit que la mamelle est étrangère à l'abcès et qu'elle n'offre aucune bosselure, aucun foyer inflammatoire; l'abcès suppure déjà beaucoup moins et la malade ne souffre plus. Le 28, la suppuration a considérablement diminué, l'état général de la santé est excellent. Le pus commence à devenir séreux. Le 29, il ne sort plus de la plaie qu'une petite quantité de sérosité légèrement rousseâtre, et le 30 la guérison est complète.

Tout, dans cette observation, se rapporte aux abcès sous-cutanés, dans leur état de plus grande simplicité. Bonne constitution de la malade; mamelle intacte; nulle réaction du côté de la lactation; marche régulière du phlegmon; modification et détersion de l'abcès sans complication aucune; puis formation de sérum qui vient promptement annoncer une guérison prochaine.

L'observation suivante montre quelque chose de moins régulier, sans sortir cependant des abcès sous-cutanés simples.

Obs. Pauline Gilet, âgée de vingt-deux ans, lingère, forte, très-colorée, accouchée depuis dix-huit jours, entre à l'hôpital le 3 novembre 1843. — Cette femme, qui avait nourri son enfant jusque-là, est obligée de le sevrer au bout de douze jours à cause des douleurs qui surviennent alors dans le sein gauche. A la visite du 4 novembre, on constate chez elle un gonflement notable du sein qui est comme surmonté en bas et en dehors d'un disque à large base et saillant au milieu. Cette tumeur, d'un rouge luisant, est douloureuse et entourée d'un certain degré d'empâtement inflammatoire. La glande mammaire, qui est elle-même douloureuse et bosselée tout autour, est évidemment placée au-dessous du foyer morbide. Si on la fixe avec une main contre la poitrine, il est facile de constater avec l'autre main l'existence d'une collection de liquides sous le sommet saillant de la tumeur enflammée, comme de s'assurer qu'il n'existe aucune fluctuation dans l'épaisseur du tissu mammaire, ni au-dessous de la mamelle.

La pointe d'un bistouri droit portée sur le point déclive de l'abcès donne aussitôt issue à environ deux cuillerées de pus de bonne nature par une incision de deux centimètres; cataplasmes émollients sur toute la région enflammée. Le 5, l'état fébrile et les douleurs ont disparu. Les parois de l'abcès se recollent déjà et le pus commence à devenir séreux. Le

même suintement se maintient cependant encore jusqu'au 15, et la malade ne sort tout à fait guérie que le 19.

La seule anomalie qu'ait présentée cet abcès se trouve dans le nombre de jours qui s'est écoulé entre l'apparition du sérum et la cicatrisation complète de l'abcès. Hors de là, tout est d'ailleurs analogue à ce qu'on a pu voir dans l'observation précédente.

Lorsque l'abcès sous-cutané prend sa source dans l'inflammation de quelques lobules glanduleux, il n'est pas rare d'en voir survenir successivement plusieurs au lieu d'un seul.

Obs. *Deux abcès sous-cutanés successifs au sein droit chez une nouvelle accouchée qui a voulu nourrir.* — Marguerite de Malay, âgée de vingt-deux ans, lingère, robuste, bien constituée, entre dans le service le 16 août 1841. Accouchée depuis deux mois pour la première fois, et sans complication aucune, cette jeune malade a essayé de nourrir pendant quinze jours. Y renonçant alors sans qu'il y eût d'altération au sein, elle ressentit bientôt d'assez vives douleurs dans la mamelle droite. De la rougeur et de la tuméfaction s'ajoutèrent à la douleur et augmentèrent ensemble d'intensité pendant huit jours, sans être attaquées autrement que par des cataplasmes émollients.

Le 17 août, à la visite, on reconnaît au sein droit un gonflement modéré superficiel qui se perd insensiblement dans les régions voisines, et qui existe en dehors et à une certaine distance au-dessous du mamelon. Le centre de la région gonflée, d'une couleur rouge brunâtre, est le siége d'une fluctuation évidente, facile à constater. L'incision du foyer, pratiquée sur-le-champ avec le bistouri, laisse écouler plusieurs cuillerées de pus épais et sanguinolent. Quelques brins de charpie sont placés entre les lèvres de la plaie, et un large cataplasme de farine de lin recouvre le tout. Comme il n'y a pas de fièvre et que la santé générale se maintient bonne, la demi-portion est accordée à la malade.

Rien de nouveau ne survient pendant trois jours, et tout permet de croire que la malade guérira bientôt. Mais on s'aperçoit, le 21, qu'un nouvel abcès vient de s'établir en dedans du premier. Ouvert à son tour, ce second foyer se tarit comme l'autre, et la jeune femme peut sortir guérie de l'hôpital le 29 août.

Comme dans les cas sus-indiqués, la durée du mal, de l'abcès en particulier, n'a guère été que de quinze jours, et cela seul suffit pour mettre hors de doute que de tels abcès étaient étrangers à toute suppuration de la glande mammaire.

Obs. *Abcès multiples sous-cutanés du sein droit chez une nouvelle accouchée qui a voulu nourrir.* — Le 22 juillet 1839, Sophie Caillet, âgée de vingt-cinq ans, couturière, entre dans le service où on la couche au n° 16 de la salle Sainte-Catherine. Bien constituée, d'une bonne santé habituelle, accouchée il y a deux mois, cette femme a essayé de nourrir pendant douze jours ; devenue malade alors et prise de fièvre, elle sevra son enfant. Bientôt après, elle sentit quelque douleur dans le sein droit, et remarqua une petite tumeur auprès du mamelon ; une tuméfaction notable survint son tour. De sourdes qu'elles étaient d'abord, les douleurs prirent peu à

peu le caractère pulsatif. Des cataplasmes émollients appliqués deux fois chaque jour sur la mamelle constituèrent tout le traitement suivi chez elle par la malade. Le 23 juillet, à la visite, on reconnaît que l'abcès s'est ouvert spontanément dans la nuit, et qu'il s'étendait depuis l'aréole jusqu'à 5 centimètres au-dessous et en dehors. On continue les cataplasmes de farine de lin. Le 24, toute douleur a cessé, la tuméfaction du sein n'existe plus et la suppuration reste de bonne nature. Une nouvelle ouverture s'est faite au bas de la mamelle au point déclive du foyer. On en voit deux autres toutes petites par en haut à quelque distance du mamelon. Dès le 27, la suppuration est beaucoup moindre, et les parois de l'abcès se détergent. Comme un certain degré d'induration avec empâtement persiste autour de la région primitivement enflammée, on prescrit des onctions avec la pommade d'iodure de plomb. Les petites plaies de l'aréole sont cicatrisées le 29. Le 30, il ne sort plus que de la sérosité par l'ouverture inférieure, et la malade qui ne souffre plus, qui se trouve guérie, vent sortir de l'hôpital le 31. Elle revient à la consultation publique le 3 août, et nous permet de constater que toutes ces plaies sont entièrement cicatrisées.

Non-seulement les abcès sous-cutanés du sein peuvent, ainsi qu'on a pu le voir à l'article phlegmon, s'établir lors de l'état de grossesse ou de couche chez les femmes, comme aussi sous l'influence d'une lactation commencée, mais encore par suite de maladies, de suppuration des régions voisines.

Obs. *Abcès sous-cutanés du sein gauche chez une nouvelle accouchée qui a voulu nourrir.* — Le 17 mai 1840, Marguerite Millet entre dans le service pour une vaste suppuration des parois de la poitrine; âgée de vingt-quatre ans, polisseuse, accouchée sept semaines auparavant pour la troisième fois, cette femme, qui n'avait point allaité ses autres enfants, a essayé de nourrir le dernier pendant quinze jours. Ne pouvant y parvenir, elle l'a sevré, et des douleurs accompagnées promptement de tuméfaction, de rougeur, se sont fait sentir dans le sein gauche. Un large abcès n'a pas tardé à se former. Le 18, au moment de la visite, la mamelle est notablement gonflée; en dedans et au-dessus du mamelon, on voit une tumeur grosse comme la moitié du poing, rouge, chaude, fluctuante, lisse et tendue; au-dessous et en dedans il en existe une autre tout à fait semblable, mais un peu moins grosse. Sans être prise, la glande paraît un peu empâtée et tuméfiée, et il ne semble pas impossible que quelques-uns de ses lobules aient servi de racine à la suppuration. On ouvre largement les deux abcès qui se vident et donnent ainsi beaucoup de pus. Le 21 mai, il ne reste plus de gonflement, les foyers se vident et se détergent sans obstacle. La malade se trouve si bien le 22, qu'elle demande à retourner chez elle où elle continue l'usage des cataplasmes. Elle revient au bout de huit jours montrer que sa guérison est complète.

Obs. *Abcès avec décollement considérable du sein droit et le long du dos chez une nouvelle accouchée. Mort de la malade.* — Geneviève Denys, âgée de vingt-deux ans, repasseuse, entra à l'hôpital le 24 janvier 1840, affectée d'une vaste suppuration, avec décollement des téguments pectoraux. Un peu délicate, quoique d'ailleurs se portant habituellement assez bien, cette jeune fille est accouchée, il y a douze jours, à la Maternité, quinze

jours avant le terme. Elle dit que, le jour même de son accouchement, il s'est formé, à la base du cou et à droite, un abcès qui a promptement fusé de tous côtés, c'est-à-dire vers le dos, sous les téguments de la poitrine, en avant et sur le sein droit. Seulement, il reste quelques doutes sur le point de départ de cette vaste suppuration; il n'est pas démontré que l'inflammation se soit établie de prime abord du côté du cou plutôt que du côté du sein. Quoi qu'il en soit, la peau de la partie supérieure de la région mammaire s'est bientôt mortifiée, de manière à laisser là une vaste plaie blafarde. Trois autres plaies, une dans le dos, une à la base du cou, et la troisième au niveau de la première côte, résultant d'autant d'incisions pratiquées pour donner issue au pus, se voient, en outre, sur le contour du thorax.

Tous les téguments du dos et de la moitié supérieure de la poitrine sont d'une teinte pâle et blafarde, décollés, soulevés dans plusieurs points de leur étendue. Les trois ouvertures signalées plus haut laissent écouler en abondance un pus sanieux, de mauvaise nature. De vastes clapiers existent encore dans les environs, et la peau mortifiée est largement détachée sur le devant du sein. Une menace de suppuration existe aussi du côté de l'épaule. Malgré cet état local et une prostration considérable, il n'y a pas de fièvre, et la malade conserve de l'appétit. (Extrait de ratanhia à l'intérieur, cataplasmes pour pansement, alimentation légère.) Le 27 janvier, de nouvelles contre-ouvertures sont établies en arrière et en avant sur différents points des téguments décollés, et donnent issue à une énorme quantité de pus fluide, sanieux et fétide. Les jours suivants, l'abondance de la suppuration se maintient, toutes les plaies restent béantes et blafardes. L'état général s'aggrave de plus en plus. Le 2 février, il y a de la diarrhée et de l'insomnie; en même temps que l'état local semble s'améliorer, l'état général empire; les astringents nutritifs ou autres, le diascordium, les ferrugineux, etc., ne mettent aucun frein à l'adynamie, à l'anémie, à la décomposition générale de la malade, qui meurt le 11 février.

A l'autopsie, on constate un décollement de toute la peau qui recouvre la moitié droite du thorax et une partie de la racine du cou. Nulle part le pus n'avait fusé entre les muscles ni au-dessous de la mamelle, qui restait bien appliquée contre la poitrine, mais qui était complétement dépourvue de couches sous-cutanées, et comme disséquée en avant. Aucun épanchement ne s'était fait dans les cavités splanchniques, et rien de matériel n'a été trouvé dans les viscères qui pût expliquer la mort. Comme aucune douleur, aucune apparence d'inflammation, de maladie, n'avait existé préalablement chez cette femme du côté du cou, comme il se peut qu'une inflammation sourde n'ait pas été aperçue dans la mamelle dès le principe, je regarde comme probable que ce vaste abcès a eu son point de départ dans le sein, et que, circonscrit d'abord par en haut vers la clavicule, il aura fini par s'étaler, par amener un phlegmon diffus, gangréneux, une sorte d'inflammation laiteuse, ou d'érysipèle phlegmoneux, dénaturé par l'état de lactation de nouvelle accouchée où se trouvait cette femme.

Voici un autre fait où l'abcès est évidemment venu dans la région mammaire d'une région toute différente.

Obs. *Vaste abcès du sein droit par suite de fusées purulentes venant de l'aisselle.* — Clorinde Talon, vingt-quatre ans, gantière, entrée à l'hôpital le 22 janvier 1844. Atteinte d'engelures aux mains tous les hivers, cette

femme en fut plus vivement tourmentée encore qu'à l'ordinaire vers la fin de janvier 1833 ; il en résulta alors, dans le creux de l'aisselle, une inflammation qui se termina par un abcès, qu'on ouvrit largement par une incision en T. L'ouverture de cet abcès est restée fistuleuse. Il y a quinze jours, le chirurgien incise de nouveau le foyer; mais bientôt le sein s'engorge à son tour, et c'est alors que la malade entre à l'hôpital. L'inflammation ne paraissant pas très-vive, on s'en tient à des topiques émollients. Le 29 janvier, l'abcès du sein est complètement formé, on l'ouvre largement, et il en sort beaucoup de pus. Une sorte de cordon dur se continue, de la mamelle jusque dans le creux de l'aisselle. Onctions avec la pommade d'iodure de plomb sur les parties indurées, cataplasmes sur les foyers purulents. Rien de notable jusqu'au 15 février, si ce n'est que le trajet fistuleux, faisant communiquer les deux foyers purulents, semble s'enflammer et devenir le siége d'une vaste collection à son tour. Le 20, on incise largement sur toute la longueur du clapier, dont on panse l'intérieur à plat, au moyen de boulettes de charpie. A partir de ce moment, toute la surface purulente se déterge, et les plaies commencent à se cicatriser du fond vers les bords. Cependant, la guérison s'est fait longtemps attendre, et la malade n'a pu sortir guérie de l'hôpital que le 7 du mois d'avril. Du reste, depuis le commencement jusqu'à la fin, la suppuration s'est maintenue dans la couche sous-cutanée, entre les téguments et la mamelle, sans jamais fuser ni au-dessous de cette glande, ni entre les muscles.

Dans un prochain article nous traiterons des abcès sous-cutanés.

VELPEAU.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DES LAVEMENTS ALBUMINEUX A L'AZOTATE D'ARGENT.

Par M. JOSEPH DELIOUX, professeur de matière médicale à l'Ecole de médecine de Rochefort.

Dans un mémoire présenté à l'Académie des sciences à la fin de l'année 1850, et qui ne peut encore être livré à la publicité, j'ai commencé une série d'études sur l'influence que joue l'albumine sur l'absorption et l'assimilation des composés minéraux, et sur l'emploi en thérapeutique des albuminates métalliques.

Dans ce travail, j'ai signalé des modifications importantes que j'ai apportées à la préparation des lavements à l'azotate d'argent, modifications qui ont été indiquées d'une manière trop sommaire dans les comptes rendus et les journaux de médecine, pour avoir été comprises des praticiens, auxquels je crois cependant qu'il serait utile de connaître et d'expérimenter ma méthode.

J'ai reconnu et démontré par des expériences, en conformité d'ailleurs avec des travaux antérieurs de M. Lassaigne, que si l'azotate d'argent précipite au premier abord l'albumine de ses dissolutions, un

grand excès de dissolution albumineuse redissout ce précipité ; que, d'un autre côté, si les chlorures alcalins précipitent l'azotate d'argent dans l'eau pure, à l'état de chlorure d'argent insoluble, ils ne le précipitent plus dans l'eau albumineuse ; qu'enfin, dans ces deux circonstances, il se forme une combinaison d'albumine et d'azotate d'argent, soluble et conséquemment facilement absorbable.

Ces faits étant acquis, je me suis demandé s'il ne serait pas avantageux d'associer l'albumine et l'azotate d'argent lorsque l'on veut administrer ce dernier sel à l'intérieur, soit par la bouche, soit par l'extrémité rectale. Je ne parlerai ici que de ce second mode d'administration.

Les lavements albumineux et ceux à l'azotate d'argent comptent aujourd'hui au nombre des moyens qui réussissent le mieux contre les flux intestinaux. L'albumine n'a sans doute qu'une action topique émolliente, et à elle seule elle ne peut réprimer ces flux lorsqu'ils se lient à un état général ou local d'une certaine gravité ; mais alors même c'est un adjuvant très-utile de médications plus énergiques, et s'il ne s'agit que de diarrhées légères, il est vrai que l'albumine suffit souvent pour les arrêter. L'azotate d'argent est un médicament plus sérieux ; puissant modificateur topique, qu'il agisse comme substitutif ou comme astringent, il est capable à lui seul de tarir des sécrétions intestinales contre lesquelles les émollients eussent été inefficaces : mon expérience était faite à cet égard. Voici cependant deux reproches que j'adressais souvent à son emploi par voie d'injection rectale : 1° il détermine parfois, même à très-petites doses, à 10 ou 20 centigrammes par exemple pour 200 à 400 d'eau, et *à fortiori* à doses supérieures, des coliques assez vives, ce qu'explique parfaitement son action astrictive et irritante ; 2° à moins de se servir d'une seringue en verre ou en porcelaine, et généralement on n'en a pas à sa disposition pour les lavements, quelque célérité que l'on mette à administrer le remède aussitôt qu'il a été versé dans l'instrument, la solution argentique est en partie décomposée par le métal de la seringue, qui se noircit d'une couche d'argent réduit, de sorte que le malade reçoit un mélange de sel d'étain et de sel d'argent, c'est-à-dire un médicament défectueux et différent, quant à la nature et quant à la dose, de celui que le médecin a prescrit.

Pour obvier à ces deux inconvénients, et pour faire en même temps bénéficier le malade des propriétés thérapeutiques de l'albumine et de celles de l'azotate d'argent, j'ai administré ce sel en dissolution, ou dans l'eau albumineuse pure, ou dans l'eau albumineuse légèrement salée par le chlorure de sodium. Si l'on n'emploie qu'une petite quantité

d'azotate d'argent pour une grande quantité de véhicule, la dissolution est complète; on n'a pas besoin de recourir au chlorure de sodium; mais si l'on emploie le sel d'argent à la dose de 20, 30, 50 centigrammes et au delà, la solution albumineuse est louche, opaline, et pour l'éclaircir il faut ajouter du chlorure de sodium. J'ai donc adopté, comme règle générale, de prescrire des quantités égales d'azotate d'argent et de chlorure de sodium pour une quantité donnée de solution albumineuse.

Ainsi, pour préparer un quart de lavement d'après cette formule, on prend :

Blanc d'œuf............. n° 1.

On dissout dans :

Eau distillée............. 250 grammes.

On filtre à travers un linge.

On prend d'un autre côté :

Azotate d'argent cristallisé...... 10, 20, 30, centigram.
Chlorure de sodium........... 10, 20, 30, centigram.

On fait dissoudre séparément les deux sels dans une très-petite quantité d'eau distillée ; on verse dans la solution albumineuse, d'abord la solution d'azotate d'argent ; — il se fait un précipité blanc floconneux ; — on ajoute aussitôt la solution de chlorure de sodium et l'on agite vivement la liqueur avec une baguette de verre ; alors le précipité disparaît, la liqueur reprend sa transparence, ou conserve, si l'on a employé des doses plus fortes que ci-dessus d'azotate d'argent, une légère teinte opaline, mais il ne se dépose plus aucun précipité. Il s'est formé une combinaison soluble d'azotate d'argent et d'albumine, à laquelle le chlorure de sodium ne prend aucune part, mais dont il favorise seulement et maintient la solubilité.

Cette solution d'azoto-albuminate d'argent, ou d'azotate double d'albumine et d'argent, ne doit être préparée qu'au moment d'être administrée, parce que la réduction de l'oxyde d'argent s'opère avec une grande promptitude au double contact de la lumière et de la matière organique, et plus on attendrait, plus la solution se colorerait en noir en déposant de l'argent métallique, et en perdant ainsi de son activité thérapeutique.

Un fait fort remarquable, c'est que cette solution argentique albumineuse n'est réduite qu'avec une grande lenteur et jamais complétement par les lames métalliques, de sorte que l'étain de la seringue n'exerce sur elle aucune action décomposante.

Enfin, ce qui n'est pas moins positif, c'est que les lavements à l'azotate d'argent, préparés suivant ma formule, ne déterminent presque

jamais de coliques, et jamais de douleurs vives ; et je puis affirmer, après trois ans d'expériences fréquemment répétées, que j'en ai obtenu des résultats aussi avantageux, je n'ose pas dire meilleurs, que de ceux que l'on prépare avec l'azotate d'argent seul en dissolution dans l'eau distillée. Les premiers n'ont pas d'action topique appréciable ; ils n'ont pas, du moins, l'action astrictive et irritante à la fois des seconds ; mais par suite même de l'irritation qu'ils déterminent, ceux-ci sont rapidement expulsés ; ceux-là sont tolérés le plus souvent, au contraire, et il est bien probable qu'alors le sel d'argent est absorbé en totalité. Pour peu, du reste, que la solution de ce médicament dans l'eau distillée ait séjourné quelque temps dans l'intestin, l'absorption partielle au moins s'en effectue aussi ; car il n'est nullement prouvé que les lavements à l'azotate d'argent n'aient qu'une action topique ; il y a beaucoup de lésions de sécrétion de l'intestin qui ne s'accompagnent d'aucune lésion anatomique de la muqueuse, et même lorsqu'il y existe de l'inflammation, des ulcères, etc., est-ce toujours là toute la maladie? Il n'est donc pas sans importance de provoquer une action dynamique qui ne peut être obtenue que si le médicament a été absorbé ; or, l'argent est un métal qui jouit de propriétés dynamiques très-marquées ; c'est un antispasmodique et un sédatif, c'est un altérant ; il peut avoir une portée bien plus longue comme modificateur de l'influx nerveux et de certaines dyscrasies humorales que comme agent topique irritant. Ce n'est donc pas sans intention que j'ai cherché un moyen d'adoucir l'impression de l'azotate d'argent sur la muqueuse intestinale, et de favoriser en même temps, de solliciter autant que possible son absorption.

Je crois donc que, dans la plupart des circonstances où l'on emploie les lavements d'azotate d'argent en dissolution dans l'eau distillée, il serait rationnel de leur substituer ceux dont j'ai donné la formule ; on peut ainsi faire pénétrer dans le gros intestin, jusqu'à 60 et 75 centigrammes de ce médicament, sans déterminer aucune irritation.

J. Delioux.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

SYNTHÈSE PATHOLOGICO-THÉRAPEUTIQUE, OU PRATIQUE MÉDICALE EXPLIQUÉE PAR LES MOUVEMENTS PHYSIOLOGIQUES MÉDICATEURS NATURELS OU PROVOQUÉS.

(Fin (1).)

Voici le tableau synthétique dans lequel nous nous sommes efforcé de résumer la science et la pratique de la médecine.

(1) Voir les livraisons des 30 avril et 30 mai 1851, p. 337 et 433.

TABLEAU SYNTHÉTIQUE, PATHOLOGICO-THÉRAPEUTIQUE.

PREMIÈRE CLASSE.

ABERRATIONS DE LA SENSIBILITÉ (MALADIES NERVEUSES).

	PHÉNOMÈNES pathologiques.	PHÉNOMÈNES PHYSIOLOGIQUES CURATIFS.	MOYENS MÉDICINAUX Qui excitent ou provoquent les mouvements physiologiques indiqués.
1er Ordre.	Exaltation générale de la sensibilité, renfermant l'hystérie, l'hypocondrie, l'épilepsie, diverses vésanies, etc.	L'équilibration organique et fonctionnelle, soit par la diminution de la sensibilité nerveuse générale et locale, soit par l'augmentation de la force des fluides et de la fibre musculaire, afin de déterminer l'équilibration fonctionnelle.	Quelquefois évacuations sanguines : sédatifs; bains tièdes, froids ; aspersions froides ; camphre, etc. *Soporifiques*. Opium, belladone, etc. *Ébriétifs*. Musc, éther, chloroforme. *Restaurant des fluides*. Fer, tannin, alimentation, quinquina, exercice musculaire, etc.
2e Ordre.	Exaltation locale de cette même sensibilité : névralgies, gastralgies, céphalalgies, tics sciatiques, etc.	*Id.*	*Tous les sédatifs*. Notamment les applications froides prolongées ; soporifiques ébriétifs. Quelquefois des modificateurs locaux, tels que vésicatoires, inoculation endermique. Enfin l'exercice pour exciter l'équilibration dans la sensibilité générale, diverses passions affectives et partant dérivatives, pour changer le cours de la sensibilité.
3e Ordre.	Diminution de la sensibilité générale ou locale : paralysies ou semi-paralysies. Certaines démences, l'idiotie, plusieurs atrophies, etc.	Cette diminution de l'action nerveuse locale peut aller jusqu'à éteindre la nutrition dans les membres, et l'atrophie peut en être la conséquence. L'excitation circulatoire est souvent ici aussi nécessaire que l'excitation nerveuse, pour agir réciproquement sur l'un et l'autre système.	*Tous les excitants*. Les frictions sèches et aromatiques, les bains, les douches aromatiques, les eaux ferrugineuses, salines, sulfureuses et thermales, etc. *Tous les excitants spéciaux et généraux du système nerveux*. La strychnine, la brucine, l'électricité, l'acupuncture, diverses conditions d'exercice moral et physique, gymnastique et hygiénique.

DEUXIÈME CLASSE.

ABERRATIONS DE NUTRITION,

Comprenant toutes les maladies des fluides et des solides, mais distinguées entre elles, suivant que l'affection est primitive ou non dans les fluides.

Ici se trouvent les aberrations de circulation qui ne surviennent que par la suite des altérations de la nutrition : ce sont les phlegmasies aiguës ou chroniques de toute espèce, et les hémorrhagies actives.

			PHÉNOMÈNES pathologiques.	PHÉNOMÈNES PHYSIOLOGIQUES CURATIFS.	MOYENS MÉDICINAUX Qui excitent ou provoquent les mouvements physiologiques indiqués.
1er Ordre.	1er Genre.	Hémorrhagies actives et phlegmasies aiguës.	Fluxion, hémorrhagie, tuméfaction, induration, gangrène, ulcération soppuration.	*Coction* renfermant la diminution de la fluxion, de l'assimilation pathologique et l'augmentation de l'absorption.	*Spoliatifs*. Abstention d'alimentation, boissons délayantes, saignées purgatives, altérants. *Révulsifs*. Purgations intestinales, rénales ou cutanées, certains altérants qu'on a appelés jusqu'ici contro-stimulants.
				Résolution. Résultat de l'absorption générale et continue.	
	2e Genre.	Maladies chroniques purement phlegmasiques, les hypertrophies, etc.	Hypérémie, induration, ramollissement, ulcération, suppuration.	*Élimination* ou évacuation par les sécrétions critiques des matériaux pathologiques résorbés à la suite de la coction et de la résolution.	*Altération diététique*. Altérants médicinaux. *Dérivation*, comprenant les saignées locales, les applications froides astringentes et révulsives, les frictions et topiques fondants. La *révulsion* se confond ici et souvent avec l'expoliation et l'élimination : les saignées, les exutoires, les purgations, l'hydrothérapie qui peuvent aider à la coction par l'expoliation qui en résulte, déterminent ou effectuent l'élimination.

J'ai placé les maladies catarrhales entre les phlegmasies proprement dites et les maladies des fluides, ou celles que, pour les distinguer des phlegmasies simples, on avait appelées spécifiques, parce que les maladies catarrhales établissent une sorte de transition entre les deux grandes catégories pathologiques indiquées. En effet, celles-ci, produit direct d'une inflammation des membranes muqueuses, comme dans la bronchite ou certaines diarrhées, tirent quelquefois leur origine première de certaines altérations des fluides, comme dans quelques dyssenteries, la gonorrhée, etc. En conséquence, les maladies qui suivront les maladies catarrhales sont toutes des altérations primitives des fluides, tandis que celles qui les précèdent sont celles qu'on peut appeler plus particulièrement maladies des solides, par ce fait seulement, toutefois, que la raison ne peut y voir une altération primitive quelconque des liquides.

			PHÉNOMÈNES pathologiques.	PHÉNOMÈNES PHYSIOLOGIQUES CURATIFS.	MOYENS MÉDICINAUX Qui excitent ou provoquent les mouvements physiologiques indiqués.
2e Ordre.	Genre unique.	Maladies diacritiques ou catarrhales.	Variables et divers, tenant à une phlegmasie locale ou simplement à une perversion de sécrétion seulement. Phénomènes qui, par leur durée, peuvent amener différentes lésions anatomiques, le ramollissement et l'ulcération de l'organe sécréteur.	Les phénomènes physiologiques curateurs sont ici encore les mêmes ; seulement ils ne s'effectuent pas toujours dans le même ordre et par le même mécanisme organique que dans la plupart des autres maladies. Quelquefois, en effet, la coction et l'élimination s'opèrent par la sécrétion pathologique elle-même. C'est ainsi que certaines diarrhées cessent par le fait de la sécrétion intestinale et bilieuse survenue, que certaines bronchites capillaires (pneumonies catarrhales) finissent par se juger par une expectoration abondante. D'autres fois, la nature étant impuissante ou insuffisante, l'on doit exciter par tous les moyens ordinaires, la coction, la résolution et l'élimination. En même temps, quelquefois, et pour parvenir à cette fin révulsive, il faut chercher, par un mode particulier de dérivation, à tarir la sécrétion catarrhale elle-même.	On comprend, d'après ce qui précède, que, dans certains cas, tous les moyens diététiques, spoliatifs, altérants et purgatifs, qui peuvent provoquer directement et successivement la coction, l'absorption et l'élimination, doivent être mis en usage. D'autres fois, ce sont des remèdes substitutifs, astringents ou modificateurs spéciaux de la sécrétion directe qui, en repoussant la sécrétion, concourent à l'inverse pour amener les mouvements organiques d'absorption et d'élimination. C'est ce qui explique comment on réussit à traiter certaines bronchites et diarrhées par les antiphlogistiques. D'autre part, peut-on seulement aussi se rendre compte comment l'opium, l'ipécacuanha arrêtent la dyssenterie et la diarrhée en provoquant des vomissements, des flux urinaires ou des sueurs salutaires révulsives et critiques? Les substitutifs et les astringents, tels que l'azotate d'argent, l'alun dans les diarrhées, les catarrhes vésicaux et uréthraux, en arrêtant la sécrétion, déterminent par répulsion un mouvement d'absorption et plus tard celui d'élimination par la voie d'autres agents sécréteurs.

			PHÉNOMÈNES pathologiques.	PHÉNOMÈNES PHYSIOLOGIQUES CURATIFS.	MOYENS MÉDICINAUX Qui excitent ou provoquent les mouvements physiologiques indiqués.
3e Ordre.	1er Genre.	Affections dites spécifiques, la syphilis, les scrofules, les dartres, le cancer, la lèpre, les fièvres essentielles et exanthématiques	Inflammation, ou simple hypérémie, induration, ramollissement, ulcération, déambulation, reproduction, hérédité, contagion,	Coction. Résolution. Elimination.	*Diètes altérantes* et altérants médicinaux. Mercure, iode, arsenic, tartre stibié à petites doses, sels de soude et de potasse, eaux minérales salines et sulfureuses, froides ou thermales. *Spoliation et élimination*, par les évacuations sanguines, intestinales, rénales et cutanées; par conséquent, tous les purgatifs, les diurétiques et les diaphorétiques.
	2e Genre.	Maladies spécifiques avec perversion de l'influence nerveuse: les fièvres paludéennes, intermittentes, pernicieuses, ataxiques, le choléra, etc.	Intoxication dominant tous les autres phénomènes.	Nul doute qu'ici la nature n'emploie les mêmes voies de résolution et d'élimination; seulement il n'est pas toujours permis au médecin de les provoquer, ou même souvent de tolérer les sécrétions qui se font spontanément dans cette perversion fonctionnelle (la diarrhée dans le choléra) par le danger de voir s'éteindre l'équilibre et la dynamie vitale, nécessaires à l'unité de la vie par laquelle doivent s'opérer réellement les sécrétions critiques et le retour à l'harmonie physiologique.	Jusqu'à présent la pratique a dû se borner à soutenir et à équilibrer les forces du *consensus vital*, pour donner ainsi le moyen ou le temps à la nature de se charger elle-même toute seule d'une résolution et d'une élimination dont les modes nous sont inconnus. C'est pour atteindre ce but que les saignées, les sédatifs, les dérivatifs, les révulsifs, le froid et le chaud, le musc, le camphre et le quinquina trouvent ici leur indication et leur moment d'opportunité.

			PHÉNOMÈNES pathologiques.	PHÉNOMÈNES PHYSIOLOGIQUES CURATIFS.	MOYENS MÉDICINAUX Qui excitent ou provoquent les mouvements physiologiques indiqués.
4e Ordre.	Genre unique.	Maladies anémiques : la chlorose, le scorbut, le diabète même, etc.	Altération du sang variable : tantôt diminution des globules, de la fibrine, tantôt de l'albumine, ou même d'autres principes, mais décoloration, troubles circulatoires, infiltration, ecchymoses, ulcérations, hydropisie abdominale, thoracique, anasarque.	Ici, il ne peut guère y avoir de coction d'une manière semblable aux cas précédents, parce que les fluides, loin d'avoir des matériaux à rejeter, en ont à acquérir. Il n'y a d'élimination nécessaire que dans un cas particulier, dans les chloroses pléthoriques, c'est-à-dire avec surabondance d'albumine, ou secondairement, lorsque le sérum du sang s'est épanché dans le tissu cellulaire ou certaines cavités, dans le cas de ces hydropisies, qu'on a appelées jusqu'ici idiopathiques, mais qui pour nous sont toujours symptomatiques ; car si elles ne sont pas le produit d'une lésion organique, elles sont celui d'une altération des fluides.	Les indications se tirent ici de l'individualité morbide ou constitutionnelle. C'est ainsi que le régime végétal acidulé, le tannin trouvent leur indication dans certains scorbuts, tandis que, pour d'autres, les viandes succulentes, les vins généreux et les ferrugineux deviennent nécessaires. Dans certaines chloroses avec prédominance d'albumine dans le sang, les purgatifs et les ferrugineux sont indiqués ; tandis que dans celles où il y a, au contraire, diminution de cette albumine, un régime analeptique gélatineux, le tannin et le quinquina réussissent mieux que les ferrugineux qui restent sans effet lorsqu'ils n'exaspèrent pas le mal. Mais ces idées toutes nouvelles, que je n'ai pu encore publier, trouveront leur place dans un travail particulier.

Telle est la doctrine médicale qui depuis fort longtemps dirige notre pratique, et qui, chaque jour, à côté des faits, nous paraît et plus rationnelle et plus satisfaisante dans ses principes, comme plus sûre et plus large dans ses applications. Si on l'examine bien, on ne reconnaîtra pas, en effet, en elle, une systématisation, mais on y verra un cadre naturel de nosologie, tracé et divisé, non par quelques principes d'anatomie ou de pathologie, mais par toutes les conséquences résultant à la fois de la pathologie, de la physiologie et de la thérapeutique. Une telle doctrine, issue de tous les faits, ne choque directement aucun système ni aucune observation. C'est ainsi que, si elle n'admet pas les principes absolus de Brown et de Broussais, elle embrasse les faits certains sur lesquels ils s'appuyaient. Hippocrate, Galien, Sydenham, Stoll, Pinel y trouvent satisfaction, comme, de nos jours, les Andral, Chomel, Delaroque, Bretonneau, etc. Nous avons donc eu raison de dire que c'était une synthèse de l'observation générale, où les points suprêmes de chacune des sciences médicales sont venus se mettre en contact, pour former une doctrine vraie et positive, si chacun de ces principes pathologiques, physiologiques et thérapeutiques est véritablement le point philosophique le plus culminant de chacune de ces branches médicales.

La question reste donc tout entière, à savoir : s'il est possible à l'esprit humain d'arriver à une expression plus nette, plus sûre et plus élevée de nos connaissances physiologiques, pathologiques et thérapeutiques?

Mais s'il est vrai que nous ne pouvons agir que sur le but de la vie et non sur sa cause ; s'il est vrai que nous ne connaissions pas cette cause, et que l'analyse de la vie ne nous puisse conduire au delà de ce but de notre machine organique,

1° L'entretien de la sensibilité et celui de la composition et de la décomposition de nos tissus ;

Si, pareillement, la maladie n'est autre chose que,

2° Le défaut d'équilibration de cette même sensibilité, ou celui de l'harmonie nécessaire entre l'assimilation, d'abord, et ensuite entre la composition et la décomposition interstitielle ;

Si, tout de même, il est également positif que,

3° De tous nos agents médicateurs, aucun ne puisse aller au delà de ce dernier but, l'équilibration fonctionnelle de la sensibilité et de l'assimilation ou de la surexcitation de l'absorption locale et générale ;

Nous sommes forcément dans la vérité, et tous ces principes, comme toutes les inductions qui découleront harmonieusement de ces données primordiales, seront les guides les plus assurés de la pratique médicale.

En effet, avec de telles bases fondamentales, une pareille doetrine ne trouve d'autre limite que les maladies qui réelament la main du chirurgien, ou eelles qui, par leur nature et leur développement, ont toujours été réputées ineurables.

Toutes les autres maladies qui peuvent se guérir par l'équilibration fonetionnelle survenue ou déterminée, rentrent dans notre vaste cadre.

S'il en fallait de nouvelles preuves, nous n'aurions qu'à passer en revue tous nos agents médicinaux, antispasmodiques et sédatifs, toutes nos ressourees diététiques, antiphlogistiques, altérantes, purgatives, spoliatives, révulsives, substitutives, toniques, exeitantes, et nous verrions que ehaeune de ees médieations ou de ees moyens n'arrive qu'à rétablir l'équilibration fonetionnelle, un instant détruite, ou à exeiter l'absorption générale, pour ramener la nutrition égarée.

Toute notre thérapeutique aboutit à ees deux buts. Si elle n'y parvient pas, e'est qu'elle est impuissante, par l'ineffieaeité des moyens, ou par l'invineibilité de l'obstacle survenu, ou par l'affaiblissement du ressort organique, qui ne peut profiter des uns ou attaquer l'autre, e'est-à-dire l'altération pathologique. Je ne donne sans doute point de nouveau moyen, de panaeée partieulière, pour arriver à la solution du problème pratique, mais je crois rendre le résultat plus facile, paree que je le montre dès l'abord et le poursuis constamment. J'espère l'atteindre plus sûrement, paree que j'indique les uniques et véritables voies qui doivent y eonduire.

Dailleurs, eette doetrine exeite la foi médieale, dont on a si grand besoin; elle prévient souvent le déeouragement du médeein, éloigne tout seeptieisme qui pourrait égarer le pratieien, et, eependant, elle ne relève auenne hypothèse, elle ne foree aueun raisonnement, elle ne fausse aueune observation. Direetement opposée, en tant que prineipe, à eette méthode symptomatique, qui prit naissanee à Cos, qui fut perfeetionnée à Montpellier, et qui vient d'être eneore étendue par M. le professeur Forget de Strasbourg, dans ee journal; ma doetrine n'est pas ineoneiliable avee elle dans la pratique. C'est ainsi que si je rejette hardiment, avec M. Forget, ce vieux prineipe : *naturam morborum ostendit curatio*, paree que, eomme lui, je rejette les spéeifiques, créés et mis au monde par l'impatienee de la raison et les connaissanees ineomplètes de l'enfanee de l'art; j'applaudis surtout à l'axiome si vrai de Gaubius : « N'opposez pas des remèdes à tous les symptômes, mais bien aux symptômes urgents, dont l'amendement fera cesser les autres. »

Il y a plus : ma doetrine est la véritable explieation, la déduction

finale et dogmatique du célèbre élève de Boërhaave. C'est, en effet, par de pareils motifs de pratique, que j'admets et que j'explique les principes de l'école de Montpellier ; car il est de toute évidence qu'en attaquant, dans certains cas, l'élément saburral ou bilieux, avant tout autre, on fait cesser la fièvre, la céphalalgie, les courbatures, bien plus tôt et plus sûrement qu'en attaquant la fièvre symptomatique par une spoliation sanguine. En effet, j'ai dit que notre organisation n'était qu'une machine à engrenage, telle qu'il suffisait d'en toucher un rouage quelconque pour faire mouvoir tous les autres. Mais malgré ou même par ce fait, il n'est pas moins certain que dans les troubles de ces rouages eux-mêmes, si l'on touche ou l'on atteint tout d'abord l'obstacle ou la cause de perversion de ces mêmes rouages, on agira d'autant plus sûrement sur les autres, et on les ramènera d'autant plus vite au rhythme normal de leurs mouvements.

Je ne m'élève donc contre rien de ce que l'observation a sanctionné, je ne fais qu'expliquer ou étayer les faits acquis à la science. Je ne cherche qu'à lever le voile qui cachait la pratique du médecin et qui lui rendait son but obscur ou invisible ; mais, ce que je soutiens hautement, c'est qu'en lui montrant ainsi sa route et en la lui faisant suivre jusque dans les mouvements organiques les plus intimes ou les plus moléculaires de la vie, je lui fournis plus véritablement les moyens d'arriver sûrement. Toutefois, c'est dire aussi que je ne me résigne à la médecine symptomatique, ou à celle des éléments de Montpellier et de M. Forget, que lorsque j'ai reconnu que je ne pouvais atteindre le mal dans les véritables mouvements de la vie. Force m'est alors de me borner à arrêter celui-ci dans sa marche ou à en modérer les progrès. Alors, au lieu de mettre en jeu directement les forces physiologiques de l'organisme, je confie entièrement les réactions organiques à la dynamie vitale et aux propres impulsions de la nature, dont je ne récuse ni l'empire ni les ressources, puisque je m'y adresse d'abord et constamment. La seule différence donc entre l'hippocratisme et ma doctrine, c'est que celui-ci attend fortuitement les efforts de la nature parce qu'il en ignore la source, et, qu'avec ma doctrine, je les provoque directement, parce que je crois connaître les ressorts qui les meuvent. C'est par conséquent ainsi que je concilie l'observation ancienne avec les progrès de la médecine nouvelle.

CONCLUSIONS.

On doit se demander maintenant quelle est l'expression dernière, le mot primitif, originel qui, dans notre doctrine, comme le *strictum* dans celle de Thémison, l'archée dans celle de Vanhelmont, l'âme dans

celle de Stahl, l'asthénie dans celle de Brown, et l'irritation dans celle de Broussais, doit servir de ralliement à la pratique.

Il n'y en a point! parce que la vie n'a pas plus de phénomènes dominants que la maladie n'a d'altérations constantes, de perversions fonctionnelles invariables.

Ce que, par conséquent, la pratique peut tirer de notre doctrine, c'est de n'avoir à subir le joug d'aucune hypothèse indispensable; mais elle peut en revanche apercevoir le but de la thérapeutique, la raison de la conduite médicale, et, partant, mesurer tous ses moyens d'action sur la vie en général, et notamment sur les aboutissants finaux de cette même vie : LA SENSIBILITÉ ET LA NUTRITION.

L'idée pratique qui peut donc rester au clinicien, par notre doctrine, c'est qu'il doit opérer, *non sur la maladie, mais sur les moyens que peut avoir la vie pour s'en débarrasser*, et, par conséquent, qu'il n'a d'autre but à poursuivre QU'A TENDRE A L'ÉQUILIBRATION ORGANIQUE FONCTIONNELLE, ET A AGIR SUR LA NUTRITION, SOIT EN LUI SOUSTRAYANT, SOIT EN LUI DONNANT.

Seulement, on doit bien faire attention de ne pas appliquer exclusivement ce sens des mots équilibration et nutrition, chacun à une espèce de maladie; car la chose elle-même est non-seulement réclamée dans des maladies diverses, mais une seule et même maladie peut les exiger souvent toutes les deux à la fois, ou successivement ou alternativement. Ce qui prouve une fois encore que nous agissons sur la vie et non sur le mal lui-même.

Cette appréciation tout abstraite et dogmatique satisfera peut-être fort peu le commun des médecins qui voudraient quelque chose de bien net, de très-précis et de très-matériel; mais, s'ils y réfléchissent, ils verront que, pour les satisfaire, la science s'est toujours égarée dans ces deux alternatives fâcheuses : ou elle s'est étouffée dans l'espace étroit de l'hypothèse, ou elle est restée sans principes et sans point de ralliement, de manière à s'égarer dans l'immensité du chaos que présentent l'observation éparse et le doute de l'expérience.

Toutefois, avec notre doctrine, l'art n'est pas plus facile qu'il n'était; parce qu'elle n'abrége aucune étude, ne dispense d'aucune connaissance sur les individualités morbides, tout en exigeant peut-être davantage sur la dynamie vitale et la diversité de la force constitutionnelle.

C'est ainsi que nous n'employons plus l'anatomie pour diriger directement notre genre de thérapeutique; ses progrès récents ont suffisamment démontré le vide de cette prétention; mais la connaissance exacte de l'altération anatomique, de ses modes et de ses phases, servira

toujours, de concert avec la dynamie vitale générale, à mesurer le degré et la durée de nos médications. Elle sera d'ailleurs toujours nécessaire pour que le diagnostic puisse servir au pronostic, dont la justesse fera toujours distinguer le grand médecin.

En utilisant ainsi tout ce que le temps et le progrès ont apporté à la médecine, nous n'avons pas fondé un système, mais nous avons cru saisir seulement le langage de la nature, et nous en avons profité pour le renfermer dans des principes dogmatiques aussi précis que possible. Nous avons donc coordonné une doctrine d'après les faits et l'observation, sans courber ceux-ci pour notre doctrine. DAUVERGNE.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité pratique de la colique de plomb, par J.-L. BRACHET, chevalier de la Légion-d'Honneur, professeur de pathologie générale à l'École de médecine de Lyon, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris, etc. Un volume in-8°, chez Baillière et V. Masson.

L'ouvrage que nous avons sous les yeux est celui qui a remporté le prix au concours ouvert en 1846, par l'Académie des sciences de Toulouse, sur la colique de plomb, considérée dans sa nature et dans son siége, dans sa symptomatologie et dans sa thérapeutique. Les études de notre honorable confrère sur les maladies du système nerveux, auxquelles la colique de plomb se rattache à tant d'égards, les recherches qu'il a faites continuellement sur cette maladie depuis près de trente ans, les efforts qu'il a tentés pour introduire dans la thérapeutique de cette affection une médication spéciale, tout cela explique comment M. Brachet a eu la pensée de se mettre au nombre des compétiteurs, tout cela explique à plus forte raison comment l'Académie des sciences de Toulouse n'a pas hésité à couronner son travail comme celui qui répondait le mieux au but qu'elle s'était proposé.

On n'attend pas de nous que nous passions en revue les diverses parties de cet ouvrage; en le faisant, nous serions exposé à porter sous les yeux de nos lecteurs beaucoup de choses qui leur sont connues. M. Brachet s'est attaché dans son travail à exposer, dans les plus grands détails, l'état actuel de la science, en ce qui touche l'histoire de la colique de plomb, et on peut dire qu'il était difficile de mieux accomplir cet immense labeur. C'est une monographie complète, au point de vue analytique comme au point de vue pratique. La partie thérapeutique, à laquelle l'auteur a accordé avec grande raison une attention spéciale, mérite cependant que nous nous y arrêtions quelques instants, parce que,

au milieu de choses connues, l'auteur a placé le résultat de sa pratique et les convictions auxquelles il est arrivé en dernière analyse.

Pendant au moins huit ans, dit M. Brachet, je n'ai pas employé d'autre méthode que le traitement de la Charité ; les succès que j'obtenais ne me permettaient pas de songer à un autre. Plus de cinquante malades ont été soumis à ce traitement : tous ont été guéris sans accidents ; mais aucun ne l'a été avant six jours ; beaucoup ont attendu jusqu'à dix et même quatorze jours. La doctrine physiologique régnait dans sa splendeur ; plusieurs médecins mettaient en œuvre contre la colique de plomb toutes les ressources de la médication antiphlogistique, l'impuissance de ce traitement vint confirmer encore M. Brachet dans l'emploi des purgatifs... Le caractère atroce des douleurs engagea plus tard M. Brachet à traiter la maladie, à l'exemple de Stoll, avec de fortes doses d'opium. Dans la crainte du narcotisme, M. Brachet prévenait la possibilité de la congestion cérébrale par une déplétion sanguine satisfaisante, c'est-à-dire qu'il combinait les deux méthodes antiphlogistique et calmante. Pendant deux ans il traita tous ses malades par une application de vingt-cinq sangsues sur l'abdomen, et l'administration, par cuillerée, d'heure en heure, d'une potion dans laquelle entraient de 20 à 50 centigrammes d'opium, avec boissons, lavement et cataplasmes émollients. Avec cette médication, la plupart des malades furent guéris en dix heures, d'autres, en vingt-quatre heures, ou deux ou trois jours. Mais il y eut aussi quelques insuccès. La guérison se faisait attendre souvent de six à dix jours ; et alors le mal ne cédait quelquefois qu'à l'administration d'un purgatif ; d'autres fois encore, la guérison se faisait attendre bien plus longtemps ; enfin les rechutes n'étaient pas rares.

M. Brachet restait donc indécis, associant systématiquement les purgatifs aux émollients, aux sangsues et aux narcotiques, lorsque l'alun, la limonade sulfurique et la limonade hydrosulfurique vinrent se produire sur la scène. Cette dernière fut employée d'abord par M. Brachet, qui y soumit plus de dix malades ; ils en burent deux, trois et même quatre pintes par jour ; aucun n'en éprouva le moindre amendement. La limonade sulfurique ne fut pas plus heureuse ; car, chez plusieurs malades, les coliques furent ou parurent exaspérées. En revanche, l'alun à haute dose (de 4 à 8 grammes), donné par M. Brachet dans plus de cent cinquante cas, ne lui a jamais fait défaut, de même qu'il n'a jamais occasionné d'accident. Mais nous devons ajouter que notre honorable confrère ne s'en tient pas à l'administration de ce sel : il l'associe, dans une potion gommeuse, avec 40 ou 50 gouttes de laudanum liquide de Sydenham. Si des signes d'inflammation sont évidents, il dé-

bute par l'application des sangsues, afin de combattre cette complication. Si le ventre ne s'ouvre pas de lui-même avant le troisième jour, il emploie un purgatif léger pour rétablir les selles.

Sans partager entièrement la conviction de M. Brachet, en ce qui regarde l'efficacité de l'alun dans le traitement de la colique de plomb, nous croyons avec lui que l'on ne doit pas en thérapeutique se priver volontairement d'un ordre particulier de moyens, lorsqu'il peut nous rendre de véritables services. Au lit des malades, nous pensons comme lui, il faut avoir pour but de guérir et non d'expérimenter. Dans un traitement bien ordonné de la colique de plomb, il doit toujours y avoir place pour les narcotiques, et même pour les purgatifs légers, qui ont pour résultat de diminuer les souffrances et d'abréger la durée de la maladie. Ces réserves faites, nous sommes heureux de rendre pleine et entière justice au travail de M. Brachet. Sa monographie prendra place dans la science à côté des travaux les plus complets et les plus utiles qui aient été publiés sur la colique de plomb.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ANEVRYSME ARTERIOSO-VEINEUX (*Modification du bruit de souffle par la position élevée dans l'*). Ce n'est pas une chose indifférente, au point de vue du traitement surtout, que de reconnaître d'une manière certaine si l'on a affaire à un anévrysme simple ou à un anévrysme artérioso-veineux. Au premier abord, il semble que cette confusion soit impossible. En effet, dans l'anévrysme simple, l'auscultation, pratiquée au niveau de la tumeur, fait percevoir un bruit de souffle intermittent, tandis que l'anévrysme artérioso-veineux est caractérisé par un bruit de souffle continu, avec renforcement isochrone à la diastole artérielle. M. Nélaton a consigné dans sa dernière thèse un fait très-important, à savoir, que la position donnée au membre modifie les symptômes fournis par l'auscultation, et que, dans un anévrysme artérioso-veineux du membre thoracique, il suffit d'élever le membre pour transformer immédiatement le bruit continu en bruit intermittent. D'où il suit, ajoute M. Nélaton, que dans un anévrysme artérioso-veineux, établi entre la carotide et la veine jugulaire interne, on pourrait bien ne trouver qu'un bruit intermittent, et méconnaître le véritable caractère de l'anévrysme, si l'on n'avait la précaution d'ausculter le malade dans une position horizontale. — M. Nélaton avait alors rencontré cinq cas d'anévrysme artérioso-veineux, dont trois au pli du bras, un à la cuisse et l'autre à la jambe, et dans lesquels la position élevée rendait le bruit de l'anévrysme intermittent. Un sixième fait, du même genre, a été rapporté récemment par la Gazette des hôpitaux; dans un cas d'anévrysme artérioso-veineux du pli du bras, le bras relevé, le bruit continu devenait immédiatement presque intermittent, sans que, cependant, on cessât de saisir une faible trace de continuité. — Ajoutons, pour compléter ce qui précède, que le fait signalé par M. Nélaton, qui paraît, comme on le voit, le plus général, n'est cependant pas absolu; car, dans l'argumentation, M. Michon a apporté un fait tout contraire, observé la veille même, et dans lequel le changement de position indiqué ne modifiait en rien le caractère du bruit. Nous reviendrons prochainement sur ces faits qui intéressent la pratique chirurgicale.

ASCITE (*Deux nouveaux faits d'hydropisie*) *traités par les injections iodées, dont l'un avec succès.* Quelque nombreux que soient aujourd'hui les faits connus de succès obtenus avec les injections iodées dans le traitement de l'hydropisie ascite, la question des indications et des contre-indications de ce traitement ne nous paraît pas encore assez éclaircie, pour que nous ne nous empressions pas de mettre sous les yeux de nos lecteurs tous les nouveaux faits de ce genre qui se présentent.

Voici, par exemple, deux nouveaux faits, publiés par M. le docteur Costes (de Bordeaux) : l'un est celui d'un homme de cinquante ans, affecté plusieurs fois de fièvres intermittentes sous divers types, et à la suite desquelles il survint un épanchement abdominal. La fièvre guérit par les moyens ordinaires, mais l'ascite persista; et lorsque ce malade fut soigné par M. Costes, il était d'une maigreur extrême, supportait mal les aliments, avait une soif intense, de l'oppression, de la dyspnée, sans aucun autre signe de maladie du côté du thorax. L'abdomen était distendu par un liquide fluctuant; l'ombilic déplacé et fluctuant également; la peau sillonnée par des veines très-nombreuses et considérablement dilatées; les membres inférieurs œdématiés. Une première ponction fut faite, qui donna issue à environ cinq ou six litres d'une sérosité albumineuse. Malgré une compression méthodique et l'usage à l'intérieur de l'acétate de potasse, l'épanchement se reproduisit en huit jours, et il fallut revenir à la ponction. Quatre jours après, le ventre était de nouveau distendu ; une ponction donna issue à 7,750 grammes de liquide. Cela fait, et M. Costes s'étant assuré qu'aucun organe intérieur n'était le siége d'un état morbide appréciable, il injecta par la canule un mélange de : Eau distillée, 100 grammes; teinture d'iode, 20 grammes; iodure de potassium, 2 grammes. Le liquide injecté séjourna environ deux minutes; puis on en laissa s'écouler par la canule le plus possible. Immédiatement après l'injection, douleurs très-vives, surtout vers la fosse iliaque gauche, qui se calment pour reparaître plus intenses deux heures après, avec frissons, nausées, soif, difficulté dans la respiration, tension de l'abdomen douloureux à la pression, peau froide, pouls à 80. Dans la soirée, la chaleur reparut, mais avec une fièvre plus vive. Néanmoins, dès le lendemain, les accidents étaient calmés, sans aucun traitement actif, et la fièvre tombait déjà. Deux jours après, le pouls était revenu à son état normal et le ventre était à peine douloureux. Cependant, comme il restait de la douleur profonde à la pression, on donna un lavement purgatif, qui soulagea beaucoup. Huit jours après l'injection, l'état du malade était satisfaisant : seulement, il restait de l'œdème des extrémités, que l'on traita par une pression méthodique. La convalescence fut arrêtée par le dévoiement, qui dura pendant quatre ou cinq jours, et que l'on arrêta avec l'eau albumineuse. Pendant quelques jours encore, il y eut quelque alternative de diarrhée et de constipation. Un mois après l'injection, le malade était très-bien ; il quitta l'hôpital quelques jours après, et, lorsque l'auteur le revit cinq mois après, l'épanchement abdominal ne s'était pas reproduit.

Dans le second cas, chez une femme de quarante-un ans, journalière, d'une constitution faible, usée par les maladies et appauvrie par une mauvaise alimentation, qui avait eu, comme le malade de la première observation, des fièvres intermittentes, et même une légère hépatite, l'hydropisie datait de seize mois; elle était survenue à la suite d'une longue immersion dans l'eau froide, le corps étant en sueur. Abdomen très-volumineux, peau lisse et œdématiée, veines superficielles considérablement dilatées, fluctuation évidente; infiltration des membres inférieurs; amaigrissement, gêne de la respiration; pas de fièvre, anorexie, insomnie; urines rares et rouges, non albumineuses. Après une première ponction, qui donna issue à dix-huit livres d'une sérosité citrine et albumineuse, l'épanchement s'étant reproduit en huit jours, M. Costes l'évacua de nouveau, et injecta un mélange de 100 grammes d'eau, 20 gr. de teinture d'iode, et 4 gr. d'iodure de potassium. Aussitôt après, douleurs vives, sensation de chaleur dans l'abdomen, refroidissement des extrémités; dans la soirée, quelques signes de péritonite : nausées, vomissements, anxiété, respiration courte, pouls petit, serré, à 144; ventre légèrement

tendu à droite, douleur à la pression, nausées, vomissements. Ces accidents se calmèrent sans traitement actif; les vomissements n'existaient plus le lendemain; le troisième jour, le pouls était tombé à 90; le sixième jour, la douleur était presque nulle, et, le huitième, il n'y avait plus de fièvre. Ce jour-là, on put constater que le liquide s'était reproduit. Deux jours après, les progrès de l'hydropisie étaient très-sensibles, et, quatorze jours après l'injection, il fallut en venir à une nouvelle ponction. Le lendemain, on traita la malade par les purgatifs (30 centigrammes de gomme-gutte en trois pilules). Après cinq jours de ce traitement, l'ascite et l'œdème des membres inférieurs étaient en grande voie de disparition. La convalescence s'établit de mieux en mieux les jours suivants. La guérison s'est maintenue.

On remarquera que, dans ces deux cas, il y a eu, à la suite de l'injection iodée, des phénomènes véritablement inflammatoires du côté du péritoine; mais, ce qui doit rassurer les praticiens à cet égard, c'est que, sans aucun traitement actif, les accidents se sont calmés, ce qui démontre au moins que les injections iodées sont infiniment moins irritantes qu'on ne le pense généralement. On remarquera, en outre, que ces deux faits sont des exemples d'hydropisie très-probablement consécutive à d'anciennes fièvres intermittentes, et ces hydropisies, il faut bien le reconnaître, sont celles qui offrent le moins de gravité. Néanmoins, la résistance de la maladie dans les deux cas légitimait, à notre avis, l'emploi des injections, et nous voyons que M. Costes n'a pas eu à s'en repentir. Dans le second cas, cependant, il y a eu récidive; c'est évidemment l'accident le plus à craindre; mais, soit que l'injection iodée eût modifié la maladie, soit par toute autre cause, il a suffi de l'usage de quelques purgatifs, employés sans succès jusque-là, pour triompher des accidents nouveaux. Cette dernière circonstance ne doit pas être perdue de vue. (*Journ. de méd. de Bordeaux*, mai 1851.)

FISSURE LABIALE (*Opération du bec-de-lièvre pratiquée dans un cas de*). C'est un accident bien peu important en apparence qu'une gerçure des lèvres; quelques onctions avec une pommade quelconque suffisent pour en amener la guérison du jour au lendemain. Il peut arriver cependant que, négligée, une gerçure s'agrandisse peu à peu, et finisse par constituer une espèce de bec-de-lièvre résultant de la non-réunion des surfaces divisées par la gerçure, et qu'on soit conduit, pour en débarrasser le malade, à lui pratiquer l'opération du bec-de-lièvre. L'éventualité d'une pareille opération, quel qu'en soit d'ailleurs le peu de danger, est bien de nature à faire réfléchir les médecins et à leur faire un devoir de ne pas négliger cette lésion si peu importante à son début. Ces réflexions nous sont suggérées par un fait qui a été observé récemment dans le service de M. Maisonneuve, à l'hôpital Cochin. Un jeune homme de vingt ans, journalier, se présenta à ce chirurgien pour se faire traiter d'une division incomplète de la lèvre inférieure. Ce jeune homme racontait que depuis trois ans il avait été affecté, chaque hiver, de gerçure sur la ligne médiane de la lèvre inférieure, et que cette gerçure négligée s'était peu à peu agrandie jusqu'au point de diviser la lèvre dans la moitié environ de sa hauteur. Au moment de son entrée, toute gerçure avait disparu; il ne restait plus qu'une scissure profonde dont chaque lèvre était parfaitement cicatrisée. Cette scissure constituait une différence peu considérable, et n'empêchait pas la salive d'être retenue; cependant le malade désirant en être débarrassé, M. Maisonneuve lui pratiqua l'opération de la manière suivante: le malade étendu sur son lit et préalablement soumis à l'inhalation du chloroforme, un aide saisit la lèvre avec l'index et le pouce de chaque main pour comprimer les artères et soutenir les tissus; le chirurgien, armé d'un bistouri pointu, pratiqua l'avivement, en laissant adhérer au bord libre de la lèvre chacun des lambeaux qu'il avait taillés; il renversa ces lambeaux de manière à les appliquer l'un à l'autre par leur face saignante, en ayant soin de réséquer la portion surabondante; puis il réunit la plaie au moyen de la suture entortillée; seulement, au lieu de la pratiquer suivant la méthode ordinaire, le chirurgien préféra ne comprendre dans les épingles qu'une très-petite épaisseur de taffetas; et pour obtenir une coaptation exacte de toute la lèvre, il appli-

qua la suture tant à la face muqueuse de la lèvre qu'à la face cutanée. Douze épingles à insectes furent ainsi employées pour rapprocher toute la périphérie de la plaie. Dès le lendemain, les épingles furent enlevées, à l'exception de trois, qui ne furent retirées que le troisième jour. La réunion était parfaite, et c'est à peine si l'on en aperçoit la trace. (*Gazette des Hôpitaux*, mai 1851.)

FISTULE LACRYMALE (*Oblitération du sac lacrymal, comme moyen de guérison de la*). L'emploi d'un pareil traitement a quelque chose qui surprend au premier abord ; détruire le sac lacrymal, ce peut être, dans quelques cas rebelles, le moyen de tarir des suppurations interminables, de guérir des ulcérations qui ne tardent pas à se cicatriser ; mais cette opération ne doit-elle pas avoir pour résultat inévitable un larmoiement continu ? Eh bien ! cette crainte est entièrement chimérique ; déjà les anciens, qui ne connaissaient pas la cause des larmes, attaquaient généralement la fistule lacrymale par le fer et le feu, ce qui devait amener l'oblitération du sac. Plus tard, vers le milieu du dix-huitième siècle, Nannoni chercha à régulariser ce procédé des anciens, et proposa directement la destruction du sac. Cette pratique a été mise depuis en usage, quoique rarement, par Delpech, Volpi, Biangini, MM. Caffert, Velpeau, Desmarres, etc.; et tous ont pu s'assurer que cette opération n'entraîne pas un larmoiement continu, et que celui-ci n'existe que dans les circonstances exceptionnelles qui augmentent la sécrétion lacrymale. M. Stœber vient à son tour de pratiquer avec succès cette opération dans les circonstances suivantes :

Une demoiselle de quarante-deux ans était affectée de puis quatre ans d'une tumeur lacrymale qu'elle vidait trois fois par jour par la pression, en faisant passer dans le nez le contenu du sac lacrymal. Un traitement interne et externe parut d'abord produire quelque amélioration, mais bientôt des inflammations répétées du sac lacrymal amenèrent la suppuration et la formation d'une fistule. De nouvelles inflammations survenaient de temps en temps et aggravaient l'état de la malade, qui ne pouvait plus rester sans bandeau et qui était décidée à subir une opération quelconque. Une ouverture fistuleuse existait au sac lacrymal ; un stylet, porté dans l'intérieur de cette cavité, malgré des tentatives réitérées, ne parvint pas à trouver l'ouverture du canal. Ne croyant pas à la possibilité de rétablir les voies naturelles des larmes, et ayant peu de confiance dans l'efficacité d'une voie artificielle, M. Stœber se décida à cautériser le sac, pour en obtenir l'oblitération. Le sac étant donc incisé, il en étancha les mucosités purulentes avec un bourdonnet de charpie ; puis il cautérisa tout l'intérieur de la cavité avec un crayon de nitrate d'argent. Celui-ci se cassa pendant cette manœuvre et laissa dans la cavité un fragment de trois à quatre millimètres, qu'on chercha en vain à retirer, attendu qu'il avait été presque aussitôt réduit en bouillie. Pendant les quinze premiers jours, la plaie ne fournit que du pus, mais au bout de ce temps il s'écoula de nouveau du pus mêlé de mucosités et de larmes. Nouvelle cautérisation avec le nitrate d'argent, sans plus de succès. Alors M. Stœber eut recours à la potasse caustique. La malade préalablement anesthésiée, il excisa largement le sac, écarta les lèvres de la plaie avec des pinces, et promena dans l'intérieur du sac un crayon de potasse caustique, qui y perdit peu à peu le tiers de son épaisseur. Les jours suivants, l'escarre s'étendit et se rapprocha de l'angle interne de l'œil, au point que l'on eut un instant des appréhensions pour le tendon du muscle orbiculaire. Peu à peu, les escarres se détachèrent, des granulations couvrirent le fond de la plaie, qui finit par se fermer. La cicatrisation était sans difformité et la guérison complète : la malade n'avait plus de larmoiement, excepté lorsqu'elle exposait ses yeux à un vent fort. (*Gaz. méd. de Strasbourg*, 1851.)

GOUDRON. *Formules pour son emploi dans les maladies de la peau.* — M. Emery, dans un intéressant travail que nous avons publié, a démontré que dans le psoriasis et la lèpre vulgaire, l'emploi topique du goudron constituait la médication la plus efficace. Selon M. Cazenave, cet agent médicamenteux serait encore utile contre le prurigo, le lichen, le porrigo, l'acné et le sycosis; voici les diverses formules que cet habile praticien recommande:

Pommade au goudron.

Goudron....	de 4 à 10 grammes.
Axonge.....	— 30 grammes.

En frictions sur les plaques malades. — Cette pommade, fait observer M. Cazenave, est en général peu irritante, on peut donc l'employer largement.

On a souvent associé au goudron d'autres agents thérapeutiques, suivant les indications qu'on voulait remplir. Ainsi on l'a associé au soufre, au camphre, au laudanum. M. Cazenave dit employer, et avec succès, une pommade dans laquelle il est ajouté à l'onguent citrin.

Onguent citrin...	10 grammes.
Goudron.........	10 grammes.
Axonge.........	10 grammes.

Pour frictions sur les plaques squammeuses.—Cette pommade doit être employée moins largement que la précédente.

M. Cazenave rappelle qu'outre cet emploi topique, le goudron est encore quelquefois administré à l'intérieur contre plusieurs maladies chroniques, et principalement les affections squammeuses. Voici les deux formules qu'il recommande spécialement :

Eau de goudron.

Goudron......	200 grammes.
Eau commune.	1,000 grammes.

Un demi-verre d'abord, et plus tard un verre, deux fois par jour.

Pilules de goudron.

Goudron...........	2 grammes.
Poudre de réglisse...	1 gramme.
F. S. A....	40 pilules.

De une à trois pilules par jour.

Nous croyons devoir rappeler que M. Sutro, médecin allemand, qui le premier a eu l'idée d'employer, à l'intérieur, le goudron, afin d'en rendre l'administration plus facile, faisait préparer des capsules gélatineuses, contenant dix gouttes de goudron pur de Stockholm. La propriété incontestable du goudron d'activer les fonctions digestives, au lieu de les troubler, rend cet agent précieux dans le traitement des affections chroniques et rebelles de la peau, surtout quand l'idiosyncrasie du malade s'oppose à l'emploi des préparations arsenicales. (*Ann. des maladies de la peau*, mai.)

HYDRO-ÉPIPLOCÈLE (*Injection iodée pratiquée avec succès dans un cas d'*). Si la science compte aujourd'hui un assez grand nombre de faits de succès obtenus avec les injections iodées, dans les cas d'accumulation de sérosité dans d'anciens sacs herniaires, nous croyons qu'il existe bien peu d'observations dans lesquelles ces injections aient été appliquées au traitement de l'hydro-épiplocèle, c'est-à-dire de ces accumulations séreuses, avec présence d'une certaine quantité d'épiploon dans le sac herniaire. Evidemment, la présence de l'épiploon doit être, dans ces cas, un obstacle presque insurmontable à l'introduction d'une partie de l'injection iodée dans la cavité abdominale ; mais, en revanche, n'aurait-on pas à craindre la propagation de l'inflammation, de proche en proche, par le sac et surtout par l'épiploon ? Sans pouvoir décider la question d'une manière absolue, le fait suivant, publié par M. Abeille, médecin en chef de l'hôpital d'Ajaccio, semble prouver que les injections iodées sont appelées, dans des cas de ce genre, à d'aussi grands succès que dans les cas d'hydrocèle simple et d'anciens sacs herniaires sans complication.

Une dame de cinquante ans, chargée d'embonpoint, était atteinte depuis sa dernière couche (quinze ou dix-huit ans), d'une hernie inguinale gauche, qu'elle maintenait avec un bandage. Dans le courant de janvier dernier, elle s'aperçut d'une petite tumeur faisant saillie au-dessous de la pelote. On en essaya en vain la réduction ; on la combattit, sans plus de succès, par des applications de sangsues. En quelques jours, la tumeur acquit un volume considérable; et, lorsque M. Abeille fut appelé, il reconnut une tumeur qui, partant de l'anneau inguinal gauche, descendait dans l'épaisseur de la grande lèvre, dont elle occupait toute l'étendue en la distendant singulièrement; tumeur pyriforme, à sommet supérieur, à base inférieure, présentant des différences tranchées dans les moitiés supérieure et inférieure : la première, moins étendue, plus étroite, surtout au sommet, offrant une consistance de corps dur, mais malléable ; la seconde, plus volumineuse, élargie, à forme semi-sphérique à sa base, tendue, rénitente, et donnant, sous le doigt, la sensation d'un liquide contenu dans une poche.

Cette tumeur était indolente ;

toutes les fonctions étaient en bon état. M. Abeille diagnostiqua la présence d'une tumeur épiploïque, compliquée d'un épanchement de liquide dans le sac herniaire. Des essais nombreux de réduction furent tentés, mais sans succès. Dans ces circonstances, et avant d'en venir à une injection iodée, ce médecin pratiqua, dans la partie inférieure de la tumeur, une ponction exploratrice, qui donna issue à 120 gramm. environ de sérosité. Toute la moitié inférieure de la tumeur, la plus volumineuse, s'affaissa; la supérieure persista dans son état de dureté, et présenta alors la forme d'un cône tronqué, à sommet supérieur. Deux jours après, la tumeur avait repris son volume antérieur, par la sécrétion active dont ses parois étaient le siége. Une ponction sous-cutanée donna issue à 130 grammes de sérosité citrine; et, immédiatement après, on injecta dans la cavité un mélange de 40 grammes de teinture d'iode, de 80 grammes d'eau distillée et de 2 grammes d'iodure de potassium. La tumeur fut malaxée pendant dix minutes; puis, l'injection retirée, moins un vingtième environ, qui fut laissé à demeure. La malade n'éprouva qu'une sensation de brûlure supportable; le lendemain, il y eut quelques légers élancements et un empâtement général de la tumeur, sans aucun phénomène de réaction. Dès le troisième jour, la malade se levait; le huitième, elle avait repris ses occupations, et le retrait du volume de la tumeur était déjà considérable. Tout travail paraissait terminé au trente-troisième jour. La moitié inférieure de la tumeur, la plus volumineuse autrefois et remplie de liquide, était constituée par un pli longitudinal, au-dessus duquel se trouvait la portion solide de la tumeur, plus consistante, plus unie, et ayant même fortement contracté des adhérences, puisqu'on ne pouvait plus lui imprimer un mouvement de glissement dans aucun sens. (*Gazette des hôpitaux.*)

NÆVUS MATERNUS *guéri par un traitement antisyphilitique.* Il est, en thérapeutique comme en pathologie, des faits dont il est aussi difficile de trouver la place que d'expliquer la production. Voici, par exemple, un fait de nævus maternus guéri par un traitement antisyphilitique. L'auteur a été conduit à faire usage d'un traitement antisyphilitique, non pas tant par la présence du nævus, que par le développement et les transformations dont les tumeurs érectiles ont été le siége. Le succès a couronné l'application qu'il a faite des antisyphilitiques; nous croyons donc utile de mettre cette observation sous les yeux de nos lecteurs : Une petite fille, née de parents bien constitués, sans antécédents maladifs, elle-même forte et d'une belle carnation, apporta en naissant, et répandues sur le front, sur la poitrine, sur les épaules, et surtout aux aînes, de petites plaques irrégulières, saillantes, à surface chagrinée et d'un rouge grenat, dont la coloration augmentait pendant les cris de l'enfant. Ces nævi materni, au nombre d'une dizaine, s'accroissent graduellement en étendue et en épaisseur, et prennent les proportions de tumeurs érectiles. L'enfant avait six mois, lorsqu'il fut présenté à M. Duparcque, qui insista sur la nécessité de les détruire, et proposa le caustique de Vienne. A quelque temps de là, une des plaques, située à la partie inférieure et externe de la cuisse gauche, ayant acquis près d'un pouce et demi de diamètre, s'ulcéra. Bientôt après, une autre tumeur, placée un peu plus haut, fut également frappée d'ulcération. Ces ulcérations rongeaient en partie les tissus ulcérés, en même temps qu'elles s'étendaient jusqu'aux tissus sains les plus rapprochés; elles résistaient à tous les moyens topiques qu'on leur opposait. Coupées à pic, à fond gris verdâtre, excessivement douloureuses, elles laissaient suinter une sérosité ichoreuse; la santé de l'enfant périclitait. M. Duparcque fut frappé de l'aspect syphilitique de ces ulcères. La source ne partait pas du père ni de la mère, mais bien de la nourrice, qui avait une leucorrhée avec des érosions disséminées à la surface du vagin, des taches cuivrées, et quelques boutons papuleux sur les épaules, et dont le mari avait eu, depuis son mariage, des bubons et une carie du coude gauche. Cette nourrice n'ayant pas voulu suivre le traitement prescrit, l'enfant lui fut retiré, et confié à une autre nourrice qui, bien que très-saine, voulut se soumettre à l'usage de la liqueur de Van Swiéten. On fit prendre aussi à l'enfant des doses fractionnées de

cette liqueur, et, tous les deux jours, on le laissait pendant une demi-heure dans un bain hydrargiré. Pansements avec la pommade mercurielle. Sous l'influence de ce traitement, non-seulement les ulcérations marchèrent rapidement vers la cicatrisation, mais, ce qu'il y eut de plus surprenant, ce fut qu'en même temps toutes les plaques érectiles pâlirent, s'affaissèrent, et disparurent si rapidement et de telle sorte, qu'après six ou sept semaines il ne restait plus traces de leur passage. (*Compte-rendu de la Société de médecine*, mai.)

TETANOS (*Effets remarquables des frictions d'éther sulfurique dans le traitement du*). Nos lecteurs se rappellent très-certainement les faits si intéressants de chorée traitée avec succès par M. Gassier, au moyen des frictions de chloroforme sur la colonne vertébrale. Il était permis d'espérer que l'emploi des anesthésiques en applications extérieures pourrait produire également des effets avantageux dans le tétanos, particulièrement pour calmer les crampes et les douleurs si cruelles de cette horrible maladie. Cette prévision vient d'être vérifiée par un médecin italien, M. Tibaldi; seulement ce n'est pas le chloroforme qui a été employé par notre confrère, c'est l'éther sulfurique. Voici dans quelles circonstances.

Le 15 juin dernier, M. Tibaldi fut appelé auprès d'un laboureur, âgé de vingt-huit ans, qui, à la suite d'une imprudence, s'étant couché sur la terre humide pendant qu'il était en sueur, avait été pris de frissons, de malaise et de douleurs lombaires. Il y avait de la constipation; M. Tibaldi prescrivit un purgatif, sous l'influence duquel le malade se trouva si bien qu'il se leva le lendemain pour aller à l'église; mais là il fut pris de violentes convulsions tétaniques, et lorsque notre confrère le revit le 17, le tétanos était des mieux caractérisés : immobilité de tout le corps à l'exception des bras; yeux fixes et brillants; face animée; contractions spasmodiques de tous les muscles du tronc et des cuisses, plus particulièrement de ceux du cou et du dos; sentiment de constriction à la région du diaphragme et à la gorge; trismus; sueurs générales; pouls petit, dur, à 85. Deux saignées d'une livre lui furent pratiquées dans la journée. Le 18, mêmes symptômes, peut-être même plus prononcés que la veille. (Nouvelle saignée de 20 onces; potion stibiée.) Il y eut un peu de calme et quelques garderobes; néanmoins dans la soirée on lui pratiqua une quatrième saignée de 16 onces; on lui fit mettre en outre huit sangsues sur le muscle sterno-mastoïdien qui était plus particulièrement douloureux, et on pratiqua des frictions mercurielles dans le dos. Le 19, il y avait toujours de l'amélioration. (Cinquième saignée d'une livre; même traitement; vésicatoire volant au niveau du diaphragme.) Dans la soirée seize sangsues derrière les oreilles pour calmer le mal de tête. Le 20, les accidents étaient en recrudescence : fièvre très-vive; agitation pendant la nuit; violentes contractions tétaniques; pouls à 100. (Sixième saignée de 18 onces, potion stibiée, seize sangsues à l'anus. Le soir, septième saignée de 18 onces, jusqu'à syncope.) Le 21, l'état du malade était meilleur sous certains rapports; mais la fièvre et les contractions tétaniques étaient au moins aussi fortes. (Huitième saignée d'une livre; seize sangsues aux côtés et vingt à la région diaphragmatique dans les points les plus douloureux.)

Les choses en étaient là, lorsque le même jour, dans la soirée, M. Tibaldi constatant un accroissement des accidents tétaniques, à la suite de l'exposition du malade à un courant d'air frais, songea à faire usage des frictions d'éther sulfurique pour calmer les douleurs et obtenir le relâchement musculaire. Deux frictions furent donc faites sur les lombes et en outre une neuvième saignée de 10 onces fut pratiquée en même temps qu'on administra à l'intérieur dans une potion un demi-gramme d'acétate de morphine. L'effet de ces frictions fut des plus remarquables; partout où elles avaient été faites, avaient disparu les tiraillements spasmodiques dont le malade se plaignait la veille. Comme il y avait encore de la fièvre, on lui pratiqua une dixième saignée de 10 onces, et on combattit par des frictions d'éther (une once), les contractions tétaniques des muscles du cou et du dos. Le soulagement fut grand; aussi y revint-on de nouveau dans la soirée. Le 23, le malade pouvait se lever sur son lit et tenait

sa tête droite; il ne restait plus que de la tension des muscles de l'abdomen. (Nouvelles frictions d'éther.) Le 24, M. Tibaldi le trouva levé, donnant des soins à sa femme qui faisait une fausse-couche; il ne conservait plus qu'un peu de raideur des muscles abdominaux et quelques crampes dans les extrémités inférieures. (Nouvelles frictions d'éther.) Le 25, le malade était parfaitement bien; la salivation mercurielle commençait à s'établir franchement, à la suite des frictions qui avaient été faites depuis le commencement de la maladie avec l'onguent mercuriel sur la colonne vertébrale. Le 26, il restait un peu de raideur dans le cou et dans le dos, que l'on traita de nouveau par les frictions d'éther avec succès. Deux nouvelles applications de sangsues furent cependant encore nécessaires, le 30 juin et le 2 juillet, pour combattre des contractions très-douloureuses qui semblaient indiquer un retour de la maladie. Il n'en fut rien néanmoins; le 4 juillet, le malade entrait en pleine convalescence.

Nous ne faisons que signaler en passant le traitement antiphlogistique excessivement énergique qui a été employé chez ce malade, traitement qui est généralement adopté en Italie contre cette maladie, et sur lequel nous aurons certainement plus tard à revenir. Il est permis de croire que ce traitement a été pour quelque chose dans le succès obtenu par M. Tibaldi, dans un cas aussi grave. Mais ce qui nous intéresse pour le moment, c'est l'influence exercée par les frictions d'éther sulfurique pour calmer les douleurs et produire le relâchement musculaire. Il est à regretter, seulement, que M. Tibaldi n'ait pas songé plus tôt à en faire usage; il eût peut-être sauvé à son malade des évacuations sanguines locales aussi répétées. Nous ne doutons pas que les médecins français ne profitent de la première occasion pour vérifier ces effets remarquables des anesthésiques; mais nous pensons qu'il y aurait tout avantage pour eux et pour les malades à employer dans ce but, non pas l'éther sulfurique, qui est le plus volatil de tous les anesthésiques, mais bien le chloroforme, et mieux encore l'éther chlorhydrique chloré, si ce corps n'était encore d'un prix trop élevé pour beaucoup de fortunes. (*Gazetta med. Lombarda.*)

ULCÈRES REBELLES (*Administration de la teinture de cantharides à l'intérieur, dans le cas d'*). On ne se préoccupe pas assez, en chirurgie, de l'état général. A-t-on affaire, par exemple, à un ulcère ancien et rebelle, on commence par faire tomber l'inflammation avec le repos, les applications émollientes, les lotions froides; puis on en vient, le plus souvent, à l'application des bandelettes agglutinatives. Ces bandelettes ne réussissent-elles pas, on touche la surface de l'ulcère avec diverses substances excitantes et principalement avec le nitrate d'argent. Il est rare que l'on mette les malades à l'usage d'un traitement interne; tout au plus si on leur donne une bonne alimentation et un peu de vin généreux. Nous ne prétendons pas contester qu'avec ce traitement on ne puisse guérir le plus souvent les ulcères, même anciens et rebelles; mais il est des cas cependant dans lesquels on échouera complétement: après avoir marché pendant quelque temps vers la guérison, la cicatrisation de l'ulcère s'arrête; les excitants de toute nature échouent alors, et souvent même, sous leur influence, la cicatrice nouvelle se déchire et on se trouve revenu au point de départ. Les anciens chirurgiens se préoccupaient, au contraire, beaucoup de l'état général: les malades débilités, ceux chez lesquels les ulcères paraissaient languir étaient traités largement par les toniques; et de nos jours, Lisfranc, ainsi qu'on peut le voir dans ce journal, a recommandé l'iodure de potassium, comme moyen reconstituant, dans le cas d'ulcère invétéré: plus récemment même, nous avons signalé l'emploi de l'huile essentielle de térébenthine, dans des cas de ce genre; aujourd'hui, nous avons à parler de l'administration de la teinture de cantharides à l'intérieur.

On aurait pu déduire, en quelque sorte, de l'emploi de la teinture de cantharides dans les maladies de la peau, son application au traitement des ulcères chroniques. M. Cazenave, qui a suivi les expériences de Biett, a noté que, sous l'influence de ce médicament, la peau s'anime et que l'affection cutanée s'exaspère momentanément pour s'affaisser et disparaître ensuite entièrement. La teinture de cantharides, donnée à l'intérieur dans le cas d'ulcère rebelle et atonique, doit donc ranimer le tra-

vail de cicatrisation; c'est ce qui a été constaté par un chirurgien qui a exercé dans l'Inde, et qui a eu à traiter un grand nombre d'ulcères dans l'armée anglaise. Toutes les fois que les bourgeons charnus sont exubérants, mais pâles, mous et peu consistants, à plus forte raison lorsqu'il y a absence plus ou moins complète de bourgeons charnus, toutes les fois même que la cicatrisation marche irrégulièrement et que l'on voit disparaître, du jour au lendemain, une cicatrice récente; dans tous ces cas, dit M. Tait, il faut administrer la teinture de cantharides à l'intérieur. La dose à laquelle ce chirurgien donne cette teinture est assez élevée, trente gouttes par jour, en trois fois, dans une potion tonique, et cette quantité a été portée quelquefois beaucoup plus haut, mais en augmentant peu à peu de deux gouttes à la fois, sans qu'il y ait jamais eu d'accidents du côté des voies génito-urinaires. Depuis son retour en Angleterre, M. Tait a eu l'occasion d'employer ce traitement chez un homme qui portait un ulcère très-étendu, occupant toute la partie externe de la jambe droite, ulcère profond, à bords indurés et irréguliers, qui fournissait un ichor fétide, teint de sang. Après avoir fait tomber l'inflammation par les moyens appropriés, le malade fut mis à l'usage de l'iodure de potassium et du quinquina, et l'ulcère pansé avec une pommade au baume du Pérou. Grâce à ce traitement, l'ulcère prit un meilleur aspect; mais les bourgeons charnus ne paraissaient pas et la cicatrisation ne faisait aucun progrès. Dans ces circonstances, M. Tait prescrivit au malade dix gouttes de teinture de cantharides, trois fois par jour, dans la potion d'iodure de potassium. Trois jours ne s'étaient pas écoulés, que l'ulcère commençait à se rétrécir, les bords se recollaient, et des bourgeons charnus poussaient vigoureusement. M. Tait s'en tint alors à la teinture de cantharides; il fit prendre à son malade, trois fois par jour, la potion suivante :

Pr. Teinture de cantharides.	12 gouttes.
Teinture de quinquina composée..........	8 gramm.
Eau	32 gramm.

La cicatrisation marcha rapidement; elle était complète, quinze jours après le commencement de ce dernier traitement. — Nous rappellerons, en terminant, que ce n'est pas seulement à l'intérieur que les cantharides ont été employées dans le cas d'ulcères rebelles et atoniques, mais encore, et surtout à l'extérieur, sous forme de vésicatoires, tantôt placés au centre de l'ulcère, tantôt le couvrant dans toute son étendue et attaquant même la peau qui en forme les bords. (*The Lancet*, mai.)

UTERUS (*Mode de réunion de la plaie de l'*) *après l'opération césarienne.* Les quelques exemples de succès de cette grave opération qui se sont reproduits en ces derniers temps nous engagent à mettre sous les yeux de nos lecteurs la note suivante, communiquée à l'Académie de médecine de Belgique par son savant secrétaire, M. Sauveur. Un habile chirurgien de Louvain, M. Didot, dans un mémoire ayant pour titre : *Essai sur un nouveau mode de délivrance dans les cas d'angustie extrême du bassin*, lu à l'Académie, après avoir traité de l'accouchement prématuré et de la symphyséotomie, aborde les points relatifs à l'opération césarienne. Dans ce chapitre, s'appuyant sur le succès que M. Godefroy, de Mayenne, a obtenu de l'application de quelques points de suture à la plaie de l'utérus, M. Didot croyait devoir poser comme règle que dans toute opération césarienne on devait pratiquer la suture utérine, non-seulement dans le but de prévenir l'écartement des bords de la plaie faite à cet organe, mais comme devant obtenir ainsi une réunion par première intention.

La proposition émise par l'honorable chirurgien de Louvain soulevait une grave question de pratique: l'application des points de suture qu'il met en relief n'est pas une opération facile, et les dangers qui environnent l'hystérotomie sont déjà si grands, que M. Sauveur a cru devoir faire appel à l'expérience de M. le professeur Kilian, de Bonn. Voici comment ce dernier a résumé les données de l'observation sur la question en litige :

« Je considère comme un fait certain, indubitable, constaté par mes recherches et par celles d'autres accoucheurs, que la guérison de la plaie faite à l'occasion de l'opération césarienne s'opère à l'aide de l'enveloppe péritonéale de ce réservoir, et à l'aide des organes voisins, spécialement de la paroi abdominale. Les lames du péritoine

produisent une grande quantité de matière exsudée plastique; celle-ci se répand sur les bords de la plaie de l'utérus qui sont appliqués très-étroitement et très-solidement l'un à l'autre, et, en s'organisant, cette matière exsudée produit une réunion de la plaie si solide, que les douleurs les plus fortes d'un accouchement subséquent ne parviennent pas à la rouvrir. C'est ce dont je me suis assuré chez la femme Charonbet, sur laquelle j'ai fait trois fois, avec succès, la section césarienne; cette femme vit encore. Quelquefois, et ce fait n'est pas moins certain que le premier, la matière exsudée du péritoine produit, en s'organisant, une adhérence assez solide entre l'utérus et la paroi abdominale antérieure; mais ordinairement cette adhérence ne persiste pas. Elle se rompt après un temps plus ou moins long, et la matrice se trouve ainsi dégagée des liens qui l'avaient momentanément enchaînée. On voit donc que ce mode de réunion a la plus grande analogie avec celui que l'on observe dans les plaies du tube intestinal, de l'estomac, de la vessie et des autres organes creux. Le point de savoir si les plaies de l'utérus peuvent guérir d'une autre manière, et spécialement si la réunion par première intention est possible, constitue une question indépendante de la première. On ne peut nier la possibilité de ce mode de réunion, mais il n'existe, que je sache, aucun fait bien observé qui montre qu'il ait eu lieu. On ne peut donc l'admettre en ce moment. » (*Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*, 1851.)

VARIÉTÉS.

L'épidémie de suette miliaire du département de l'Hérault a pris de plus grandes proportions que nous ne l'avions dit dans notre dernier numéro, en nous appuyant sur les nouvelles officielles. En présence de l'extension graduelle et rapide de cette épidémie, la Faculté de médecine de Montpellier a été sollicitée d'urgence, par M. le préfet du département de l'Hérault, à déléguer une Commission prise dans son sein, pour aller porter le secours de ses lumières partout où le fléau s'était montré. Cette Commission a été composée de M. le professeur Alquié, déjà sur le théâtre de l'épidémie, de M. le professeur Fuster, de MM. Barre et Girbal, et d'une vingtaine d'élèves en médecine, désignés par le doyen parmi la masse de ceux qui s'étaient offerts spontanément pour seconder les efforts des médecins; elle s'est transportée dans les localités atteintes, Pezenas, Saint-André, Gignac, Canet, Fontès, etc., où elle a organisé partout un service de soins médicaux. D'après les renseignements qui nous parviennent, l'épidémie, quoique en voie de décroissance, n'aurait pas encore entièrement disparu; et, bien qu'elle ait fait peu de victimes, proportionnellement au nombre des malades, puisque la mortalité ne s'est pas élevée, même dans les localités les plus grièvement frappées, à plus de 12 pour 100, on craignait qu'elle n'épargnât pas les grands centres de population du département, Béziers, Lodève, Montpellier. La Commission a publié, sur la conduite à suivre dans cette épidémie, une instruction médicale que nous reproduisons avec d'autant plus d'empressement, que nous y trouvons la confirmation des idées émises récemment dans ce journal, par plusieurs de nos honorables correspondants.

Instruction à suivre pendant l'épidémie de suette miliaire du département de l'Hérault.

La Commission médicale désignée par la Faculté de médecine de Montpellier, après avoir visité les principaux points envahis par la maladie, recueilli les observations des médecins les plus répandus et étudié elle-même un grand nombre de cas particuliers, a adopté les opinions suivantes, tant sur ses caractères que sur son traitement.

La suette miliaire du département de l'Hérault se présente sous deux formes générales tout à fait distinctes : l'une bénigne et l'autre maligne.

La forme *bénigne* est de beaucoup la plus commune. Elle s'annonce par quelques jours d'un malaise vague, accompagné d'inappétence et de frissons irréguliers. Après ces prodromes, la maladie se déclare par un accroissement de chaleur, du mal de tête, le brisement des membres et une sueur générale. Le troisième ou le quatrième jour de l'invasion, la peau, couverte déjà d'une rougeur générale, devient le siége d'une éruption miliaire. Cette éruption s'étend ordinairement à tout le corps, et elle finit, du septième au quatorzième jour, par une desquammation qui marque le dernier stade de la maladie.

Cette forme bénigne est, nous le répétons, de beaucoup la plus commune. Son traitement doit être très-simple : il consiste dans le repos au lit, la diète et l'usage d'une boisson légèrement sudorifique, telle qu'une infusion de fleurs de mauve, de tilleul, à quoi nous devons ajouter l'attention scrupuleuse d'entretenir un air pur et renouvelé dans la chambre des malades, et de les soustraire avec non moins d'attention à une surcharge de couvertures.

La négligence de ces précautions nous a paru, dans beaucoup de cas, provoquer ou entretenir des congestions menaçantes, spécialement du côté de la tête.

La forme *maligne* a les mêmes prodromes que la forme bénigne. Elle en diffère, à l'invasion, par une plus grande effervescence, une sueur plus copieuse, un accroissement du mal de tête et des symptômes cérébraux. Mais là n'est pas le danger de la forme maligne. La Commission a dû le voir, après des observations multipliées, dans l'apparition d'exacerbations ou accès pernicieux, survenant ordinairement le soir ou pendant la nuit, et qui emportent les malades, au milieu des signes d'une congestion des grandes cavités, le plus souvent de la cavité cérébrale, plus rarement de la poitrine, et plus rarement encore de la cavité abdominale.

Les accès que nous avons constatés ne sont pas toujours nettement annoncés. Il arrive assez souvent qu'ils éclatent à l'improviste, au milieu des symptômes les plus satisfaisants en apparence.

Nous ne pouvons trop engager les médecins à avoir les yeux ouverts sur les moindres signes de retour des symptômes, et à se hâter d'employer, même dans les cas douteux, le seul agent capable de prévenir l'accès pernicieux imminent. Cette attention doit être surtout rigoureuse dans les localités où l'épidémie sévit avec intensité.

Quoique le sulfate de quinine ne convienne jamais mieux que pendant les rémissions, il peut encore être fort utile durant les exacerbations dont on aurait lieu de redouter l'issue. L'emploi de ce médicament nous a paru presque toujours exempt de tout inconvénient sérieux.

L'éruption miliaire nous a paru en général plus confluente et les sueurs plus abondantes dans cette forme que dans la forme bénigne. C'est surtout dans la forme maligne de l'épidémie qu'il faut empêcher de trop couvrir le malade, de forcer l'usage des boissons chaudes et de tenir les chambres trop peu aérées.

Le traitement fondamental de la forme maligne de l'épidémie repose sur l'indication du sulfate de quinine, dès qu'on a lieu de craindre les accès dont nous avons parlé. Nous croyons que, pour être efficace dans ces cas, le sulfate de quinine doit être administré à hautes doses et à des intervalles très-rapprochés. Il résulte de nos documents et de nos observations que ce médicament peut être donné jusques à 2 ou 3 grammes dans l'espace de quatre à six heures.

L'emploi du sulfate de quinine remplit sans doute l'indication principale; mais il ne dispense pas de l'emploi des moyens qui peuvent être nécessaires pour détourner les congestions vers les organes essentiels, aider aux mouvements du côté de la peau, réprimer les symptômes de spasme, et combattre les complications qui peuvent se présenter.

Parmi ces complications, il en est une au moins que nous avons rencontrée chez la plupart des malades : c'est un état gastrique plus ou moins prononcé. Nous ne serions pas éloignés de penser que si le médecin était appelé assez tôt auprès de ces malades, ce qui n'est pas ordinaire, il n'y eût un grand avantage à traiter de prime abord cet état gastrique.

La suette miliaire de notre département paraît sujette à récidive. Cette observation nous fait un devoir d'engager les médecins à surveiller les convalescences, afin de prévenir des accidents ultérieurs.

Les membres de la Commission : Alquié, président; Fuster, rapporteur; L. Barre; Girbal, secrétaire.

Une grave épizootie, qui règne depuis quelque temps parmi les volailles de basse-cour, a fait le sujet d'une discussion récente à l'Académie de médecine. Cette épizootie, dont un vétérinaire des départements, M. Benjamin, avait donné le premier la relation, et dont MM. Renault et Delafond ont tracé une histoire plus complète et plus détaillée, a dévasté en quelques mois les basses-cours de plusieurs départements voisins de la capitale. Partout où des animaux, provenant des lieux infectés, étaient introduits dans les basse-cours, en quelques jours tous les animaux qui les habitaient, poules, oies, canards, dindons, faisans, lapins même, succombaient à la maladie.

Frappé de ce caractère contagieux, M. Benjamin, et plus tard MM. Renault et Delafond, ont inoculé à des animaux sains les humeurs diverses provenant du corps des animaux malades ou morts, et constamment en très-peu de temps les animaux inoculés ont succombé; et ces expériences ont réussi non-seulement chez les volailles, mais encore sur les lapins; chez les chiens les résultats n'ont pas été aussi concluants.

En revanche, et en regard de cette facilité de transmission de la maladie par l'inoculation, il faut placer ce fait important surtout au point de vue de l'hygiène publique, c'est que la chair des animaux morts de cette maladie a pu être mangée sans inconvénient aucun par des animaux de la même espèce et d'espèces différentes; des hommes même en ont fait leur nourriture habituelle pendant plusieurs jours, sans accident. Deux mots seulement sur la discussion qui a éclaté au sujet de cette épizootie entre MM. Renault et Delafond : l'un, M. Renault, a voulu trouver des analogies entre le choléra et cette maladie, qu'il a désignée sous le nom de choléra des poules; l'autre, M. Delafond, a voulu y voir une maladie charbonneuse; mais ce qui est résulté de plus clair du débat, c'est que cette épizootie est tout simplement une maladie spéciale qu'on observe à l'état sporadique, ainsi que l'a dit M. Benjamin, dans plusieurs parties de la France, mais qui est susceptible de devenir épidémique de temps en temps.

L'art médical est, à ce qu'il paraît, assez largement représenté à l'Exposition universelle de Londres; les substances végétales naturelles ou plus ou moins travaillées, les produits chimiques organiques ou inorganiques, les nombreux appareils de chimie et de pharmacie, les instruments de physique, les pièces anatomiques, tout cela fournit au Palais de Cristal un immense contingent, rangé et classé avec méthode. En fait de produits bruts, les colonies anglaises ont exposé de l'opium, des gommes, des résines. Le cap de Bonne-Espérance, Madère, le Portugal et l'Espagne, la Chine et l'Égypte, des produits de même nature et, de plus, des plantes médicinales. L'Autriche, la Prusse, la France, l'Angleterre, le Wurtemberg, la Russie, la Toscane, ont exposé des produits chimiques remarquables. Sous le rapport des instruments de physique et de chirurgie, l'Autriche, la Prusse, l'Angleterre et les États-Unis seuls ont exposé des objets dignes d'être remarqués; la France occupe dans cette partie de l'Exposition le premier rang, et c'est un de ses industriels qui recevra, dit-on, la seule grande récompense accordée à cette partie de l'Exposition universelle.

L'enseignement médical militaire de la Prusse est sur le point d'être profondément modifié : il est question de supprimer les écoles spéciales, où se faisait cet enseignement (*la Pépinière* de Berlin, entre autres), et de créer à chacune des six Facultés de médecine de la Prusse une chaire, dont le titulaire enseignerait ce qui est spécial à la médecine militaire (hygiène militaire, inspection des recrues, organisation des ambulances, etc.). On créerait un certain nombre de bourses à chacune de ces Facultés, pour les jeunes gens qui prendraient l'engagement de servir pendant deux années dans la médecine militaire, à la suite d'un examen roulant sur les parties enseignées par le professeur de médecine militaire des Facultés.

Le rédacteur en chef, **E. DEBOUT.**

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DU TRAITEMENT DES HYDROPISIES ASTHÉNIQUES PAR LES PRÉPARATIONS DE NOIX VOMIQUE.

Par M. TEISSIER, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon (1).

J'ai publié, il y a déjà quelques années, dans le *Bulletin de Thérapeutique* (t. XXXIII, p. 97), un Mémoire sur le traitement de l'hydropisie par l'emploi d'un vin diurétique préparé avec le vin blanc sec, la scille et le laudanum. Dans ce travail je cherchais à montrer que cette composition extrêmement simple pouvait avantageusement remplacer le vin diurétique amer du Codex, et surtout je m'appliquais à démontrer les cas où l'on pouvait l'administrer avec le plus de chances de succès. En effet, ce n'était pas une panacée que je vantais contre l'hydropisie, qui n'est pas une maladie identique et que les empiriques seuls peuvent avoir la prétention de guérir toujours avec le même remède hydragogue; c'était simplement une formule diurétique nouvelle que je proposais contre certains cas bien déterminés, à savoir dans les hydropisies suites de catarrhe bronchique chronique, d'emphysème pulmonaire et d'asthme, surtout quand les voies digestives ne présentent pas de signe d'irritation.

Depuis cette époque, j'ai continué à m'occuper avec une sorte de prédilection de l'étude des hydropisies et des moyens de traitement qui leur conviennent; moyens qui sont extrêmement variables, parce que les indications varient à l'infini.

Tout récemment encore j'ai inséré dans le *Bulletin de Thérapeutique* (n° du 30 avril, p. 344) une note sur les effets diurétiques de la *spirée ulmaire* et sur son utilité dans quelques hydropisies, et je viens encore aujourd'hui appeler l'attention des médecins sur un point particulier de la thérapie de ces affections, tout à fait différent de ceux dont j'ai fait précédemment le sujet de mes communications.

Lorsqu'un malade affecté d'hydropisie ascite ou d'anasarque vient réclamer les secours de notre art, presque toujours l'idée qui nous domine en même temps que nous combattons la maladie organique, quand il y en a une à laquelle on peut rattacher l'hydropisie, c'est de favoriser la résorption de l'*accumulation séreuse* en provoquant une évacuation de nature analogue; c'est-à-dire que nous cherchons à éliminer une certaine quantité de sérosité soit par les selles, à l'aide de

(1) Les deux premiers articles que nous avons publiés nous engagent à céder au désir de M. Teissier, et à emprunter à la Gazette médicale de Lyon ce nouveau travail de notre collaborateur. (*Note du rédacteur.*)

purgatifs secs ; soit par les voies urinaires, à l'aide des diurétiques ; soit enfin par la peau, à l'aide des sudorifiques et des vésicatoires. Cette manière de déduire les indications curatives paraît naturelle. En effet, le médecin n'a en général rien de mieux à faire, dans le traitement des maladies, que d'imiter autant que possible les procédés dont se sert la nature dans les cas de guérison spontanée. Or, dans les hydropisies, d'assez nombreuses observations prouvent que lorsqu'elles guérissent spontanément, c'est ordinairement à la suite de flux critiques par les selles, les urines, les sueurs, les vomissements. Il n'est donc pas étonnant qu'on ait trouvé dans ces faits des indications essentielles de traitement, et que l'art cherche à reproduire les mêmes procédés thérapiques.

Mais il n'est que trop vrai, et personne ne le nie, que, dans un grand nombre de cas, les moyens dirigés contre l'affection organique locale d'une part, et d'autre part l'emploi persévérant des diurétiques, des purgatifs, des sudorifiques, des émétiques et des vésicatoires ne suffisent pas pour enrayer les hydropisies ; que la scille et la digitale, aussi bien que l'aloès, l'élatérium, le colchique et l'écorce de sureau, aussi bien encore que les vésicatoires, les bains de vapeur, souvent si utiles, sont encore pour le moins aussi fréquemment impuissants, et qu'il faut alors chercher d'autres indications pour obtenir un plus heureux résultat.

Ces autres indications, auxquelles je fais allusion en ce moment, sont celles qui se déduisent de l'état des forces générales.

Elles sont, il faut le dire, trop négligées dans la pratique, et cependant ce sont peut-être les plus importantes, et tous les grands médecins ont recommandé d'y avoir le plus grand égard. Ainsi on trouve dans les écrits de Sydenham, de Stoll, de Hufeland, le précepte souvent répété de ne jamais oublier l'état des forces et de rechercher s'il y a altération du sang. C'est ainsi encore que P. Franck a vivement recommandé de recourir à l'administration du quinquina dans les cas où l'hydropisie paraît liée à un état de faiblesse générale. — C'est ainsi que le docteur Schmitt a conseillé la gentiane dans les mêmes circonstances, et MM. Cruveilhier et Bertrand, les préparations ferrugineuses lorsque le sang paraît appauvri. On le voit, la thérapeutique des hydropisies ne se borne pas au cercle des diurétiques, des purgatifs, des sudorifiques, etc. La classe des médicaments toniques n'est pas une des moins précieuses pour le traitement de ces maladies, qui s'accompagnent si souvent d'un état d'asthénie, de débilité générale et même de cachexie.

Aussi les livres et les journaux de médecine pratique contiennent-ils

un grand nombre de faits de guérison de ces affections par ce genre de médication, par le quina, le fer, la gentiane, etc. — Tout cependant n'a pas été dit et fait sur ce sujet, et je crois pouvoir offrir une ressource nouvelle, qui peut-être ne paraîtra pas, du moins je l'espère, entièrement inutile.

Parmi les substances toniques, il en est une qui n'a jamais été administrée contre les hydropisies, et dont les propriétés spéciales, que tout le monde connaît, sur le système nerveux, m'ont paru pouvoir être utilisées, surtout dans celles de ces maladies qui sont liées à un état de faiblesse et d'asthénie générales, je veux parler de la noix vomique. Il m'a paru logique de penser que, dans certains cas, les vaisseaux chargés de l'absorption, c'est-à-dire les capillaires veineux et les vaisseaux lymphatiques pourraient bien avoir perdu leur force de contraction ou de sensibilité, que cette inertie des vaisseaux absorbants pouvait contribuer à la production des hydropisies, et que la noix vomique, bien mieux encore que le quinquina et le fer, pouvait rendre à ces vaisseaux l'énergie de leurs fonctions et favoriser ainsi la résorption du liquide séreux épanché soit dans les cavités splanchniques, soit dans les mailles du tissu cellulaire. J'étais d'ailleurs autorisé à le penser par ce qu'on voit quelquefois chez les malades paralytiques, quand ils présentent les signes de l'infiltration séreuse dans les membres paralysés. Tant que dure la paralysie, l'infiltration va en augmentant ; mais si, sous l'influence de l'administration de la noix vomique, les membres reprennent leurs mouvements, l'infiltration disparaît. J'étais encore conduit à la même manière de voir par ce que nous savons aujourd'hui touchant les effets de la noix vomique sur les organes digestifs. Nous savons en effet que cette substance excite les contractions musculaires de l'estomac et des intestins, qu'elle augmente l'appétit, réveille l'énergie des fonctions de l'estomac et favorise les évacuations alvines. J'ai publié moi-même un Mémoire sur les heureux effets de la noix vomique *contre la constipation par inertie des intestins*. De pareils effets ne peuvent se produire sans que l'absorption intestinale soit également stimulée, et il est permis de penser que ce sont là des conditions favorables à la résorption des épanchements abdominaux.

Ces raisonnements m'ont paru si naturels et si vrais, que j'ai saisi avec empressement la première occasion qui s'est présentée à moi de faire l'application de mes idées ; et, sans aller plus loin, je vais maintenant soumettre à l'appréciation du lecteur et les circonstances dans lesquelles j'ai expérimenté la noix vomique, et les résultats que j'en ai retirés.

Obs. I. *Œdème des membres inférieurs, suite de diabétès. — Guérison de l'œdème par la noix vomique.* — Le nommé Michel Mellet, journalier, âgé

decinquante ans, était affecté depuis dix ans d'un diabétès non sucré, que j'ai guéri en six semaines par l'ammoniaque liquide et dont j'ai rapporté l'observation dans le *Bulletin de Thérapeutique* du 30 juillet 1850. A partir du moment où la sécrétion urinaire fut diminuée, les jambes et les cuisses s'œdématièrent. Je supprimai alors l'ammoniaque et prescrivis les purgatifs; je ne réussis pas. Je ne pouvais employer les diurétiques proprement dits, à cause du diabétès; j'étais donc assez embarrassé, quand j'eus l'idée, en raison du grand état de faiblesse presque dyscrasique dans lequel était le malade, d'expérimenter la noix vomique pour relever la tonicité générale. — J'administrai donc chaque jour d'abord 0,02 centigrammes, puis 0,05 d'extrait alcoolique de cette substance, et au bout d'une semaine j'avais déjà obtenu une diminution sensible de l'œdème; je continuai la médication pendant un mois, et après ce laps de temps il n'y avait plus trace d'enflure, mais alors le diabétès reparut un peu.

Alors je revins pendant une dizaine de jours à l'administration de l'ammoniaque, qui fit rentrer encore une fois la sécrétion urinaire dans les limites physiologiques. — Et, chose singulière, dès que ce résultat fut obtenu, je vis reparaître l'œdème, que j'attaquai de nouveau par la noix vomique, qui eut le même succès que la première fois.

Obs. II. Je fus chargé de donner des soins, au mois d'avril 1850, au nommé Montessuy François, journalier, âgé de cinquante-deux ans, d'une constitution détériorée par une mauvaise alimentation, qui était affecté d'un violent catarrhe pulmonaire et d'un œdème général commençant. Il avait une toux fréquente, de l'oppression, une expectoration muqueuse très-difficile et une enflure prononcée des membres inférieurs. Je le traitai d'abord par des potions béchiques et kermétisées, et par les vésicatoires. Ce traitement fut continué pendant environ trois semaines; il fit cesser à peu près complétement la toux ; mais au bout de ce temps la faiblesse était très-grande, l'oppression persistait, et l'œdème des membres inférieurs avait beaucoup augmenté; il avait gagné progressivement les cuisses et le scrotum, et même le liquide avait envahi la cavité abdominale, au point de rendre le ventre plus gros et plus tendu.

C'est dans cet état que, encouragé par le succès obtenu chez le malade de la première observation, je crus utile d'administrer la noix vomique pour combattre la faiblesse générale et dans l'espoir de réveiller l'action des vaisseaux absorbants et de faire rétrograder l'hydropisie. En conséquence, je prescrivis chaque jour une pilole de 0,03 d'extrait alcoolique de noix vomique. Au bout de huit jours, une amélioration incontestable s'était déjà produite, et à partir de ce moment on put constater un mouvement très-notable de décroissement graduel dans l'hydropisie et d'accroissement dans les forces générales. Bref, ce traitement fut continué pendant vingt-cinq jours, à l'expiration desquels il n'y avait plus d'accumulation séreuse ni dans le ventre, ni dans les membres, dont la peau et le tissu cellulaire avaient repris leur apparence normale; l'oppression avait disparu, l'appétit était bon et l'état de la santé générale satisfaisant.

Les deux observations qui précèdent démontrent évidemment que la noix vomique peut être administrée utilement dans certains cas d'hydropisie passive, car il est impossible de nier, dans le premier cas aussi bien que dans le second, que ce ne soit à l'action de cette sub-

stance que la guérison de l'œdème doive être attribuée. Aucun autre agent médicamenteux n'a été prescrit concurremment; il faut donc bien, de toute nécessité, faire les honneurs à celui qui seul a été mis en usage. — Mais ces faits peuvent soulever une objection que je prévois et que je veux immédiatement résoudre.

On pourrait me dire, en effet : « Les résultats que vous venez de signaler n'ont rien que de bien ordinaire et de tout à fait conforme à ce que savent tous les médecins. Vous avez eu affaire à deux malades très-affaiblis, qui étaient affectés d'hydropisie compliquée de délibilité générale. L'indication des toniques était ici nettement établie. La noix vomique a agi simplement à titre de tonique, comme l'auraient fait le fer, le quinquina ou la gentiane. Vous aviez des ressources connues et certaines entre les mains ; vous pouviez donc vous passer de recourir à la noix vomique, dont l'action devait être pour vous moins sûre. »

Je sais que le quinquina et le fer peuvent rendre de grands services dans les hydropisies qui s'accompagnent d'une grande faiblesse. J'ai trop souvent retiré d'excellents effets de ces deux substances pour méconnaître leurs propriétés ; mais je crois être dans le vrai en affirmant que la *noix vomique* peut, dans les hydropisies qui sont liées à un état d'asthénie générale, donner des résultats plus satisfaisants que le quinquina et le fer, et même réussir complétement dans les cas où ces dernières substances auraient entièrement échoué.

La preuve de ce que j'avance découlera naturellement d'une autre observation que je vais maintenant décrire.

Obs. III. *Hydropisie ascite compliquée d'œdème des membres inférieurs, suite de fièvre intermittente, ayant résisté à l'emploi du quina et du fer, et guérie par la noix vomique.* — Le nommé Jean-Baptiste Mignard, âgé de vingt-sept ans, militaire allant en congé, entra, le 19 août 1850, dans la salle Saint-Martin, à l'Hôtel Dieu de Lyon, pour s'y faire traiter d'une fièvre intermittente quotidienne qu'il avait contractée en Afrique, qui avait été coupée plusieurs fois par le sulfate de quinine, et qui avait reparu depuis un mois avec une grande ténacité. Cette fièvre s'accompagnait d'une hypertrophie de la rate très-prononcée, d'ulcération des gencives, de fétidité de l'haleine, d'ascite abdominale, et d'œdème des membres inférieurs. — Ainsi ce malade était dans un état cachectique grave.

Il fut traité d'abord par le vin de quina, les gargarismes avec la poudre de quina et le charbon, la tisane de centaurée. — La fièvre céda rapidement sous l'influence de ce traitement, mais il ne modifia en rien l'état scorbutique des gencives, ni l'hydropisie. On le continua inutilement pendant vingt jours; on le remplaça alors par la tisane de cochléaria et de raifort et par la poudre de sous-carbonate de fer. Cette médication fut aussi impuissante que la première, du moins sur l'hydropisie. Ce résultat négatif m'engagea à administrer l'extrait alcoolique de noix vomique; j'en prescrivis d'abord, pendant deux jours, 0,05 centigrammes, qui amenèrent

une diarrhée assez abondante qui me fit suspendre le médicament. Je le repris trois jours après, à la dose de 0,02 centigrammes seulement, et bientôt le résultat dépassait mon attente, car une semaine ne s'était pas écoulée que le ventre était beaucoup moins tendu, que l'hydropisie abdominale avait diminué de plus de moitié, et que l'œdème des membres inférieurs avait presque disparu. Le malade se sentait beaucoup plus fort; son appétit était revenu, et même l'amélioration était telle que le malade se prétendit guéri et voulut, à mon grand regret, sortir de l'hôpital. Je ne l'ai plus revu depuis cette époque, en sorte que j'ignore si l'effet s'est maintenu.

J'ai vivement regretté que ce malade n'ait pas voulu rester plus longtemps à l'Hôtel-Dieu. L'observation eût été plus complète, et nous aurions pu étudier avec plus de suite les effets de la médication expérimentée; mais tel qu'il est, le fait parle assez haut, il démontre clairement qu'une hydropisie asthénique du péritoine et du tissu cellulaire des membres inférieurs a été notablement amendée par la noix vomique, après avoir resisté complétement à l'emploi du quinquina et du fer. Ce résultat est important pour la thérapeutique, car il met les médecins sur la voie d'expérimentations tout à fait nouvelles et qui ne sont indiquées nulle part, ni dans les ouvrages de matière médicale qui font autorité parmi nous (1), ni dans les livres homœopathiques, qui pourtant accordent tant de propriétés à la noix vomique. Il n'est pas indifférent de posséder une ressource de plus contre des maladies aussi difficiles à guérir que les hydropisies; il n'est pas indifférent de savoir que la noix vomique, indépendamment de ses propriétés si puissantes sur le système nerveux, qui ont été mises à profit dans le traitement des paralysies, a également une action remarquable sur les organes chargés de l'absorption, car on est de suite et naturellement amené à déduire ce corollaire, que probablement la noix vomique a une action particulière sur le système veineux, qu'on regarde aujourd'hui comme l'agent principal de l'absorption, et que peut-être on retirerait de bons effets de son emploi dans certaines hémorrhagies passives.

Les idées que je viens d'émettre sur la plus grande énergie d'action que la noix vomique peut imprimer aux agents de l'absorption n'ont rien qui puisse choquer nos connaissances physiologiques. Elles me paraissent très-bien justifiées par les observations que j'ai citées, et voici un autre fait qui leur donne encore un grand appui.

Obs. IV. Au mois d'août 1850, je reçus dans mon service, à l'Hôtel-Dieu,

(1) Depuis que ce Mémoire á été rédigé, j'ai lu dans l'ouvrage de Giacomini sur la matière médicale, que Green a préconisé en 1813 la noix vomique contre l'hydropisie. Je n'ai pu me procurer le travail de cet auteur, et j'ignore complétement les idées et les faits qu'il contient.

un jeune homme de dix-huit ans, d'un tempérament lymphatique, qui était affecté de fièvre typhoïde. Pendant trois semaines ce jeune homme fut très-malade, et au bout de ce temps il entra en convalescence; mais cette convalescence fut longue et languissante. La faiblesse générale était extrême, le pouls mou, petit et dépressible, la parole éteinte, les jambes œdématiées, l'appétit nul, le regard terne et abattu, et quoiqu'il n'y eût presque pas de fièvre, le malade persistait à rester couché. J'administrai le quinquina et un régime tonique; mais, malgré l'emploi de ces moyens, la débilité et l'asthénie générale restèrent les mêmes, et les jambes enflèrent davantage. C'est alors que je me décidai à tenter l'administration de la noix vomique : 2 centigrammes 1,2 d'extrait furent donnés chaque jour. Sous l'influence de cette nouvelle préparation, les symptômes changèrent tout à fait de face; les forces se relevèrent, l'appétit devint meilleur, l'abattement cessa, et nous vîmes disparaître graduellement l'infiltration des jambes; ce changement fut même très-rapide, car quinze jours suffirent pour faire disparaître l'œdème et la débilité.

Cette observation ne laisse, je crois, rien à désirer, et après l'avoir lue on ne peut hésiter à reconnaître que la noix vomique ait favorisé la guérison de ce jeune homme, qui était affecté d'un œdème des membres inférieurs, suite d'une maladie longue et d'une asthénie générale, et que dans cette circonstance la noix vomique ait été plus puissante que le quinquina, puisque cette dernière substance avait complétement échoué là où la première a si bien réussi.

Je pourrais encore citer un autre fait que j'ai actuellement sous les yeux ; mais le résultat, quoique satisfaisant, n'est pas suffisamment complet, et je préfère le passer sous silence pour ne pas fatiguer l'attention du lecteur. Je me borne donc pour le moment aux quatre que j'ai racontés, et de leur appréciation attentive je crois pouvoir tirer les corollaires suivants :

1° Les préparations de noix vomique peuvent être administrées utilement dans les cas d'hydropisies *asthéniques*, c'est-à-dire qui se compliquent d'un état de débilité générale, comme par exemple celles qui surviennent à la suite de longues maladies, ou chez les individus soumis à une alimentation mauvaise et insuffisante. Remarquez que je dis hydropisies *asthéniques* et non pas *passives*. Cette distinction est très-importante pour la juste appréciation des cas où l'on peut administrer la noix vomique, car je n'aurai jamais la prétention de guérir avec ce médicament les hydropisies qui résultent de la compression des gros troncs veineux.

2° On peut prescrire avec avantage la noix vomique dans les cas d'hydropisies suites d'anciennes fièvres intermittentes, alors que les malades sont arrivés à une espèce d'état cachectique, et quand les préparations de quina ont cessé d'être efficaces.

3° Elle peut rendre quelques services quand l'hydropisie est liée à

un état d'anémie ou de chlorose, alors que le fer a épuisé sa puissance curative, comme on le voit assez souvent.

4° Les bons effets de la noix vomique dans les hydropisies asthéniques dépendent probablement de ce qu'elle active les fonctions de l'estomac, excite les contractions musculaires des intestins et favorise ainsi la circulation veineuse abdominale et par suite l'absorption générale, l'assimilation et la nutrition. Ils tiennent probablement encore à ce qu'elle stimule directement, par l'intermédiaire du système nerveux, l'énergie des agents de l'absorption, c'est-à-dire des capillaires veineux et des vaisseaux lymphatiques. — Sous ce double rapport, elle peut être plus utile que le quina et le fer.

5° Les préparations de noix vomique doivent être formellement proscrites dans tous les cas d'hydropisie active, surtout dans ceux qui sont compliqués de pléthore.

On le voit, je limite l'action de la noix vomique à des faits particuliers, qui sont assez peu nombreux et bien définis. Ce n'est donc pas une question générale sur le traitement des hydropisies que j'ai voulu traiter, c'est une simple question de détail; mais en thérapeutique les plus petits détails ont de l'importance, et j'ose espérer que les médecins qui liront cet article ne le trouveront pas complétement dépourvu d'intérêt pratique. TESSIER.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

MÉMOIRE ET OBSERVATIONS POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE L'APPLICATION DE LA SUTURE AU TRAITEMENT DES PLAIES.

(Suite et fin) (1).

Par L. M. MICHON, chirurgien de l'hôpital de la Pitié.

Je ne me suis pas contenté d'employer les serres-fines au pansement des plaies résultant des extirpations de tumeurs; je m'en suis servi dans le pansement d'une amputation de cuisse. Voici l'observation :

OBS. XV. Le nommé Malueux (Pierre), âgé de trente-six ans, boulanger, entre à l'hôpital le 1er mai 1850, salle Saint-Louis, n° 7.

Au mois de février de cette année, le malade a éprouvé dans la jambe droite une légère douleur, localisée d'abord dans le mollet. Au bout de huit jours, elle remonta dans le genou. Cette douleur consistait dans des élancements très-vifs, semblables à des coups d'épingle.

Dans le commencement du mois de mars, le fémur commença à se gonfler dans sa partie inférieure. La marche s'embarrassa, le malade ne pouvait

(1) Voir les livraisons des 30 mars et 30 avril, pages 259 et 349.

plus se tenir sur sa jambe ; quant aux mouvements de l'articulation du genou, ils étaient intacts.

Il entre à l'hôpital le 1er mai, dans un service de médecine où on le traite comme affecté d'un gonflement scrofuleux du fémur. Il passe en chirurgie le 15 mai.

L'articulation du genou est intacte, mais il existe un gonflement de l'extrémité inférieure du fémur droit. Les deux cuisses sont mesurées. La cuisse gauche, à son extrémité inférieure, a 0,30 centimètres de circonférence, la droite en a 0,40.

La tumeur est dure, de consistance osseuse, n'est ramollie en aucun point, et ne présente nulle part de bruit de parchemin. Je diagnostique un ostéo-sarcôme. La tumeur augmentait d'une façon sensible. Le 1er juin, elle avait 0,41 de circonférence ; le 15, 0,43, le 1er juillet, 0,45.

Vers le milieu du mois de juin, je fis plusieurs raies de feu sur la partie antérieure, et les parties latérales de la tumeur : elles restent sans résultat.

Je pratiquai l'amputation de la cuisse le 3 juillet dans le tiers moyen et par la méthode circulaire.

Après avoir bien lavé le fond de la plaie, j'en ramenai les bords de façon à ce que la plaie devînt transversale. J'appliquai une bande autour du moignon pour empêcher sa rétraction ; puis je réunis les lèvres de la plaie avec des serres-fines. J'en appliquai douze, et je laissai au milieu de la plaie un espace libre de 0,15, par où je ramenai tous les fils à ligature. La plaie, mesurée alors, a 0,13 de long. Tilleul orangé, potion calmante, compresses d'eau fraîche, bouillons.

Le 4, le malade a peu dormi ; il n'a point de fièvre. J'enlevai toutes les serres-fines ; la plaie était réunie partout où elles étaient appliquées. Même pansement.

Le 5, le malade a peu dormi ; il n'a pas de fièvre ; la réunion s'est maintenue ; il s'écoule un peu de liquide purulent par l'ouverture laissée au milieu de la plaie. Soupes. Même pansement.

Les 6, 7 et 8, état général satisfaisant ; il y a cependant un peu de mal de ventre, et de l'inappétence. La réunion existe toujours, excepté au milieu de la plaie. Soupes. Même pansement.

Le 9 juillet, les lèvres de la plaie se disjoignent très-légèrement dans une étendue de 2 à 3 centimètres, à l'extrémité interne de la plaie. Etat général bon.

Le 10, la plaie s'entr'ouvrit à la partie moyenne. J'appliquai des bandelettes de diachylon. L'état général continuait à être satisfaisant.

Le 11, la disjonction est complète dans le milieu. Bandelettes de diachylon.

Le 14, toutes les ligatures tombent et sont enlevées, à l'exception de la fémorale.

Le 15, la réunion à l'aide des bandelettes tend à se reformer au milieu de la plaie. A chaque extrémité, dans l'espace de 0,01 à 0,02, la réunion semble définitivement obtenue.

Le 17, la ligature de la fémorale tombe.

Le 18, la rétraction de la cicatrice a commencé à la partie externe. Dans le milieu, la plaie reste béante ; ses bords sont écartés de 0,01. La plaie est rosée et verse une suppuration de bonne nature.

Le 24 juillet, la plaie est à peu près complétement cicatrisée, et la cica-

trice est linéaire. Il reste encore dans le milieu un espace de 0,02 de long, sur 0,003 à 0,004 de large, où existent des bourgeons charnus.

Le 26 juillet, l'espace non cicatrisé avait encore diminué d'étendue; le 5 août, la guérison était achevée. L'os s'est porté en dehors. On le trouve à la partie externe du moignon, mais à une assez grande profondeur. La cicatrice ne présente plus qu'une longueur de 0,09.

La tumeur enlevée à ce malade a été déposée au musée Dupuytren: c'est un cancer des os, de ceux que M. Nélaton a décrits sous le titre de quatrième forme de cancer des os. Le dessin qu'il donne comme exemple reproduit presque exactement la tumeur dont il s'agit ici. Seulement celle-ci était plus volumineuse.

On voit dans cette observation que les résultats directs de l'application des serres-fines n'ont pas été complétement heureux. Le lendemain de leur application, je les enlevai, et, comme il arrive toujours, la plaie était réunie, excepté dans l'espace qu'on avait réservé pour l'issue du pus. La réunion se maintint pendant sept jours, puis la plaie se rouvrit dans toute sa longueur, et l'on fut obligé d'employer le pansement ordinaire, les bandelettes de diachylon, la charpie et les compresses.

Mais, pendant sept jours, on a pu laisser sur la plaie des compresses trempées dans l'eau fraîche, et prévenir peut-être ainsi le développement des accidents qui compliquent les grandes amputations.

J'ai fait usage des serres-fines dans deux cas moins importants. Dans l'un, il s'agit de l'extirpation d'un ganglion sous-maxillaire.

Obs. XVI. *Engorgement scrofuleux d'un ganglion sous-maxillaire.* — Le nommé Germain (Edouard), âgé de vingt-deux ans, menuisier, né à La Villette, entre à l'hôpital le 17 juin 1850.

Tempérament lymphatique, constitution débile, chairs flasques et molles, cheveux roux. Ce jeune homme ne se rappelle pas avoir eu de ganglions engorgés dans son enfance, ni de croûtes sur la tête, ni de fréquents maux d'yeux.

Il présente au-dessous de la mâchoire inférieure, du côté droit, une tumeur dure, arrondie, faisant saillie au-dessus des parties voisines. La peau n'a subi aucun changement de couleur. Il y a au centre un petit tubercule boursouflé au milieu duquel se trouve l'orifice d'un pertuis par où se fait jour un peu de suppuration; il n'y éprouve point de douleur, mais seulement cette tumeur gêne les mouvements du cou, et il désire en être débarrassé.

Je pratiquai l'opération le 25 juin. Je fis une incision antéro-postérieure longue de 6 centimètres, passant par le tubercule dont j'ai parlé plus haut, de telle façon qu'il se trouve au milieu de l'incision. Je disséquai un peu la peau des deux côtés: cette peau était adhérente à la tumeur au niveau du tubercule. Je séparai ensuite la tumeur des parties voisines, beaucoup plus avec les doigts qu'avec le bistouri; puis je parvins à l'énucléer tout à fait et à l'enlever. La tumeur offrait le volume d'une noix fendue, elle présentait un tissu gris rosé, mollasse, avec des stries de pus. J'ai fait une ligature d'artère pendant l'opération.

Il reste une cavité assez profonde où s'épanche du sang en petite quantité. Après l'avoir épongée avec soin, ainsi que les lèvres de la plaie, je les affrontai et je fis l'application des serres-fines. J'en plaçai deux en arrière du tubercule, trois en avant, et je laissai au niveau du tubercule un espace libre de 0,01 d'étendue; espace par lequel je fis passer le fil à ligature, et par où devait s'écouler le pus; compresses imbibées d'eau fraîche.

Le 18 j'enlevai les serres-fines. La réunion était faite dans tous les endroits où elles étaient appliquées. Il s'écoule un peu de sang par l'espace laissé libre.

Les 19-20, la suppuration s'établit et est conduite au dehors par le fil à ligature.

La réunion paraît définitive, lorsque, le quatrième jour, survient une fluxion de la joue droite, sans érysipèle. Cette fluxion est causée par une dent cariée de la mâchoire inférieure.

Le malade sent quelques douleurs au côté droit du cou, vers l'incision, et en même temps les lèvres de la plaie deviennent un peu rouges, tuméfiées, tendues.

La suppuration devient plus abondante et, le lendemain, la réunion est détruite dans toute la partie de l'incision, antérieure au tubercule. La partie postérieure résiste. C'est à cela que l'on doit de ne pas voir s'écarter beaucoup les lèvres de la plaie. La suppuration continue à être assez abondante et le gonflement de la joue se dissipe bientôt. Au bout de quelques jours, la suppuration diminue; les bourgeons charnus qui se sont formés sur les lèvres de la plaie arrivent au contact et ne tardent point à se réunir.

Aujourd'hui, 20 juillet, la cicatrisation est terminée depuis déjà quelque temps, en avant et en arrière du tubercule. Au niveau même de ce tubercule, il y a encore de la suppuration venant de la cavité subjacente que les bourgeons charnus n'ont pas encore comblée.

La cicatrice de la partie postérieure à ce tubercule est complétement linéaire, celle de la partie antérieure, bien qu'étroite, n'est point linéaire et forme comme un triangle à base dirigée vers le tubercule, et à sommet très-aigu, formant l'extrémité antérieure de la cicatrice. Celle-ci n'a plus que 0,045 de longueur.

Le malade sort quelques jours après.

Dans l'autre cas, il s'agit d'un sarcocèle. (Voir observation IV.)

Après avoir pratiqué l'opération et fait le pansement à l'aide de la suture enchevillée, j'employai les serres-fines pour affronter les surfaces de section de la peau ; je crois que de cette façon le pansement est aussi parfait que possible.

On pourrait agir de même dans d'autres cas, et dans sa lettre à M. Bouisson, M. Vidal avait déjà indiqué la périnéoraphie. En effet, dit-il, après la suture profonde du périnée par des fils et des chevilles, il reste sur la peau une plaie qu'on tente de réunir par une autre suture. C'est celle-ci qu'on pourrait très-avantageusement remplacer par des serres-fines.

Enfin, j'ai employé trois fois, avec des succès divers, les serres-fines pour l'opération de la hernie étranglée. La première fois, le 13 mai

1850, chez M. M..., rue Michel-le-Comte; je l'avais opéré d'une hernie crurale gauche étranglée. La réunion de la plaie fut immédiate ; ce ne fut qu'au bout de trois jours qu'un peu de sérosité trouble s'échappa par un pertuis de l'angle inférieur, et le septième jour la guérison était complète et la cicatrisation linéaire.

Je fus moins heureux dans les deux autres cas. Du phlegmon et de la suppuration survinrent, ce qui n'empêcha pas les malades de guérir, mais après un temps plus long. La première malade était une dame de Choisy-le-Roi, que j'avais opérée de hernie crurale gauche, avec mes confrères, les docteurs Corrère et Bourdin. La deuxième est une dame âgée, que j'ai opérée également de hernie crurale gauche, le 1er janvier 1850, avec M. le docteur Bois-Duval, et qui n'a guéri qu'après une suppuration de la plaie, qui a duré une quinzaine de jours.

Je n'ai pas certes l'intention d'établir ici un parallèle complet entre la suture sanglante et celle qu'on obtient avec les serres-fines. Cependant je ne puis m'empêcher de faire ressortir ici deux avantages des serres-fines. Il est incontestable qu'elles donnent au premier moment une réunion bien plus parfaite, ce qui est dû à l'absence de tout corps étranger, fil ou aiguilles entre les lèvres de la plaie ; secondement, elles ne causent point une véritable douleur, et ainsi elles sont encore exemptes d'un reproche fait par Pibrac à la suture sanglante.

Le premier de ces avantages a produit de fâcheux résultats dans les observations IX, X, XI, comme je l'ai déjà indiqué. Dans ces cas j'avais été entraîné à chercher une réunion immédiate de presque toute la plaie. Lorsqu'on leva les serres–fines, dans les trois cas, on trouva une réunion parfaite, et je l'ai déjà dit, cela n'a pas été sans influence sur le développement de l'érysipèle : mais ce danger d'une réunion parfaite trop complète est facile à éviter, aussi bien pour les serres-fines que pour la suture ; il n'y a qu'à laisser libre un des angles de la plaie, le plus déclive. On aide encore l'issue du pus, en ramenant dans cet angle tous les fils à ligature employés dans le pansement; on peut même introduire dans cet angle déclive une petite mèche qui conduit le pus au dehors. C'est ainsi que j'agis maintenant, et j'ai moins à craindre les accidents qui peuvent résulter du séjour et de la corruption des liquides épanchés et du pus au–dessous de la réunion cutanée.

Quant à la déchirure des bords de la plaie, il me semble qu'on peut bien l'éviter ; et d'abord, dans les cas où on éprouve une trop grande difficulté pour amener les lèvres de la plaie à se toucher, on doit renoncer à la suture ; lorsque le rapprochement des bords exige une traction assez forte en sens contraire, on peut favoriser ce rapproche-

ment à l'aide de bandages appropriés. Je rappelle ici que si les serres-fines produisent moins souvent la déchirure que la suture, cela tient uniquement à ce que leur action est moins prolongée.

En résumé, je crois pouvoir conclure que la suture est appelée à rendre souvent de véritables services; que, dans beaucoup de cas, elle peut procurer une réunion immédiate complète; que, dans d'autres circonstances, en permettant de réunir par première intention une grande partie de la plaie, elle abrégera la durée de la suppuration, et hâtera par conséquent la guérison. Par exemple, la modification que j'ai fait subir au pansement du sarcocèle me paraît rendre les résultats de l'opération plus parfaits et plus rapides.

Quant aux serres-fines, les observations que j'ai rapportées sont en somme favorables à leur emploi. Je ne me crois pourtant pas autorisé à en tirer des conclusions absolues; le nombre de ces observations n'est point encore assez considérable, mais il me semble qu'elles peuvent engager les chirurgiens à tenter de nouveaux essais pour décider complétement de la valeur de ce moyen de réunion. MICHON.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DU SULFATE DE BARYTE COMME AGENT DE SOPHISTICATION.

Bien souvent, nous l'avons dit, nous le répéterons à satiété, oui, le commerce en France est en péril; car les falsifications qui se pratiquent, surtout les matières premières qu'on lui livre, lui font perdre sur les marchés étrangers l'estime et la considération qui étaient jadis son orgueil et sa richesse.

Cet état de choses durera tant que le fabricant ne sera pas tenu et même forcé de vendre ses produits avec déclaration de qualité, ou qu'une loi, plus sévère encore que celle qui vient d'être promulguée, ne mettra pas un frein à cet abus : conséquence malheureuse d'une concurrence effrénée.

La fraude autrefois se faisait seulement sur quelques substances entières que la vue seule pouvait faire reconnaître. Aujourd'hui on falsifie, c'est-à-dire on vole avec art, car la sophistication est une science qui a ses professeurs et des élèves; aussi, pour la découvrir, faut-il avoir recours à la chimie.

On pourra juger de ce qui en est par la série d'articles que nous publierons sur ce sujet, et qui mettront les médecins et les pharmaciens à même de se garantir contre les inconvénients et les dangers qui résultent de ces fraudes qui nuisent même aux arts.

Le sulfate de baryte se tire d'Allemagne et de l'Auvergne; réduit en poudre fine, il est d'un blanc parfait; son prix varie entre 6 et 7 francs les 100 kilogrammes. Chaque jour, à Paris, il s'en emploie 10,000 kilogrammes, servant à frauder le papier, le bleu de Prusse, l'indigo en pâte ou en boule, le cirage, le savon, la cire, la céruse, la pâte d'amandes, le talc de Venise, l'oxyde de zinc, l'arsenic en poudre et mille autres substances.

L'insolubilité de ce sel dans les acides acétique, nitrique, et hydrochlorique permet de le reconnaître facilement. Nous l'avons aussi trouvé dans les couleurs employées par les artistes peintres et les peintres en bâtiments.

Nous avons été chargé d'analyser du vert anglais, nous y avons trouvé ce sel dans des proportions de dix à quarante fois son poids pour une de couleur.

Nous donnons les doses d'une de ces compositions que nous avons obtenues par l'analyse.

Chromate de potasse....................	2 kil. 500
Prussiate de potasse.....................	2 kil. 500
Acétate de plomb......................	5 kil.
Sulfate de baryte.......................	80 kil.

On doit concevoir qu'une couleur ainsi préparée doit manquer de lien, tomber en poussière, et blanchir promptement au contact de l'air; cette couleur n'en a que le nom.

DE LA SAPONINE DANS LES JEUNES POUSSES DE LA POMME DE TERRE.

Le compte-rendu que vient de faire M. Dorvault sur les recherches de la saponine, par Lebœuf (V. page 456), m'engage à publier mes propres observations sur ce sujet; elles auront peut-être quelque utilité.

En effet, si la saponine doit un jour prendre rang parmi les substances commerciales, il est de notre devoir de faire connaître une plante qui en contient abondamment.

Ayant été appelé cette année à analyser les germes qui se développent aux pommes de terre qui ont séjourné dans une cave, nous les avons trouvés composés de : saponine, albumine, sucre, nitrate de potasse, traces d'amidon, acide libre indéterminé, principe âcre volatil que l'on retire de plusieurs solanées.

Les pousses, germes ou tiges des pommes de terre fournissent, lorsqu'elles ont été séchées et brûlées à l'air libre, une assez grande quantité de potasse pour pouvoir être retirée.

Nos essais sur cette plante et sur d'autres qui, comme elle, con-

tiennent de l'albumine, nous ont conduit à chercher ce que devient cette substance par suite de la végétation.

Nous pensons, sans pouvoir l'affirmer, qu'une portion de cette albumine se décompose pour se transformer en ce corps que nous retrouvons presque toujours dans les analyses chimiques, et que l'on nomme *extractif végétal.*

Il serait très-curieux pour la science de suivre jour par jour, au moyen de l'analyse chimique, les transformations que les principes constituants d'une plante éprouvent; peut-être arriverait-on ainsi à expliquer quelques-uns de ces grands et admirables phénomènes naturels qui nous sont encore inconnus. STANISLAS MARTIN, pharmacien.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

RÉFLEXIONS ET OBSERVATIONS SUR L'INCISION DE LA VULVE POUR PRÉVENIR LA RUPTURE DU PÉRINÉE ; DU CHOIX DE L'INSTRUMENT.

J'ai lu avec intérêt l'article de M. Chailly-Honoré sur l'incision oblique de la vulve, comme moyen de prévenir la rupture du périnée (Voy. p. 70), et notre confrère aurait pu ajouter avec raison, pour hâter certains accouchements qui inévitablement, chez les femmes primipares, ne peuvent se terminer sans déchirure ou sans incision préalable. Cette pratique heureuse, dont il rapporte l'invention à M. Paul Dubois, n'est cependant pas nouvelle, et je me rappelle fort bien qu'en 1816, M. Lebreton nous racontait, dans ses cours d'accouchements, qu'en certaines localités de la Champagne, les matrones, lorsque l'accouchement traînait en longueur par cause de l'étroitesse de la vulve, incisaient la fourchette avec une pièce de six liards, ancienne monnaie mince et tranchante ; et notre professeur blâmait fortement cette pratique faite sans règles, mais sans rien proposer ni pour la rendre méthodique, ni pour la remplacer.

Sans doute ces femmes, que la nécessité, ou peut-être la hardiesse donnée par un premier succès, engageaient à agir ainsi, n'avaient pas de lieu d'élection pour faire cette petite opération, avec un instrument aussi peu approprié ; sans doute aussi la pratiquaient-elles encore dans des cas où elle n'était pas absolument indiquée, et sans craindre la division du sphincter de l'anus, accident redoutable qu'elles provoquaient sans le savoir, en suivant la direction du raphé. Il était donc à désirer qu'un des maîtres de l'art vînt en régulariser l'emploi, désigner le lieu d'élection où elle doit être faite, et choisir l'instrument

le plus convenable pour la pratiquer. Ce but se trouve aujourd'hui atteint, les préceptes du savant professeur, que nous a tracés notre estimable confrère, M. Chailly-Honoré guideront utilement les jeunes accoucheurs.

Je me proposais depuis longtemps d'appeler l'attention des praticiens sur ce sujet; plusieurs observations, fruit d'une longue pratique, m'en fournissaient l'occasion, mais les loisirs m'ont manqué. Si aujourd'hui je publie ces faits, c'est que dans une récente discussion à la Société médicale du deuxième arrondissement de Paris, nous avons vu un jeune chirurgien, qui probablement n'a jamais pratiqué un grand nombre d'accouchements, venir blâmer très-énergiquement cette pratique. Les faits de cet ordre se jugent seulement par l'expérimentation clinique; à ce titre, ceux que j'apporte ont donc et leur valeur et leur opportunité.

Il y a plus de vingt cinq ans qu'une dure nécessité me fit pratiquer pour la première fois l'incision oblique de la vulve, incision suivie d'un tel succès que, certes, je ne m'en suis pas fait faute depuis ce temps. C'est cette observation, qui n'est jamais sortie de ma mémoire, que je vais décrire ici la première.

Obs. I. Au mois de février 1824, je fus appelé chez un de mes confrères, M. P..., pour voir sa fille aînée, primipare, en travail d'enfant depuis soixante et douze heures. Auprès d'elle se trouvait déjà un vieux praticien, le docteur Rogon, médecin de la localité. Les douleurs étaient d'une violence extrême et se succédaient sans interruption; la jeune femme, mince et délicate, poussait des cris déchirants et demandait avec prière sa délivrance. A chaque contraction utérine, la tête du fœtus, peu volumineuse cependant, et qui, placée la face en dessous, avait franchi le détroit inférieur, poussait en avant le périnée, distendu outre mesure, et de manière à faire craindre ou sa rupture complète ou la sortie de l'enfant par son milieu : en même temps, c'est-à-dire pendant les contractions utérines, la vulve remontait vers le pubis, et l'anus fortement comprimé disparaissait derrière le coccyx. On avait employé à plusieurs reprises, et sans aucun avantage, les demi-bains, les bains entiers, la saignée, les narcotiques, les embrocations oléagineuses.

Très-embarrassé, très-effrayé moi-même, je proposai comme unique ressource dans un cas aussi grave, et après une attente aussi longue, l'incision oblique de la vulve pour terminer l'accouchement, dans l'intérêt de la jeune femme exténuée, et pour éviter de plus graves accidents. Heureusement j'avais affaire à des gens qui me comprirent, et qui, sans beaucoup d'hésitation, m'engagèrent à suivre mon inspira-

tion et à pratiquer cette opération comme je l'entendrais, car aucun de nous ne l'avait vu mettre en usage et ne connaissait d'auteurs qui fissent mention ou qui conseillassent une semblable opération dans un cas analogue.

Après un instant de réflexion, je pris un bistouri boutonné droit de ma trousse, je l'introduisis de la main droite et à plat, le tranchant tourné du côté du fémur gauche; entre la tête de l'enfant et la partie latérale droite de la vulve, j'enfonçai la lame d'une profondeur égale à la longueur que je voulais donner à mon incision; tournant ensuite le tranchant vers le point de la vulve que je voulais diviser, j'élevai le manche de l'instrument de manière à avoir une incision suffisante; ce temps de l'opération fut exécuté pendant une forte douleur.

J'eus à peine le temps de retirer le bistouri, qu'un enfant vivant fut lancé, c'est le terme, comme un projectile, entre les cuisses de la patiente : cinq minutes après, une dernière douleur nous donnait un second enfant bien portant.

La longueur de l'incision, qui au moment de l'opération semblait être de six à sept centimètres, se réduisit au quart de cette dimension lorsque le périnée eut repris son état normal; la cicatrice de la plaie se fit rapidement, à cause de sa position latérale, et la malade fut très-promptement rétablie.

Dans cette observation, il est bien constant que l'étroitesse seule de la vulve s'opposait au passage de la tête de l'enfant, qui était peu volumineux. Le second enfant sortit en effet très-facilement, à la première contraction utérine.

Enhardi par ce succès, j'ai employé depuis, dans beaucoup de cas, sans crainte et toujours avec bonheur le même procédé, et je regarderais comme fastidieux de consigner ici un grand nombre d'observations à peu près semblables, et qui ne diffèrent que par le plus ou moins de largeur de l'orifice vulvaire ou de grosseur de la tête du fœtus.

L'encoche d'un centimètre, conseillée par M. Chailly, doit suffire rarement pour la terminaison de l'accouchement, surtout dans le cas d'étroitesse prononcée de la vulve, et le plus souvent on doit être exposé à obtenir une plaie composée d'une coupure d'un centimètre et d'une déchirure de deux ou trois centimètres ou plus. Or, s'il est bien prouvé en chirurgie qu'une division bien nette se guérit beaucoup mieux qu'une déchirure, pourquoi ne pas faire de suite une incision suffisante, incision qui ne présente aucun inconvénient?

On pourrait m'objecter qu'on court le risque de pratiquer une incision plus grande; qu'une déchirure qui s'opère naturellement s'a-

dapte mieux à la grosseur du corps à expulser : mais quand il en serait ainsi, où serait le mal ? Il est certain qu'une incision de six centimètres se cicatriserait plus vite qu'une déchirure de quatre. Ajoutons encore que l'incision faite avec la lame d'un bistouri est préférable à celle faite par des ciseaux qui, comme on le sait, coupent toujours en contondant les tissus. En outre, en faisant cette incision pendant une forte douleur, on est à peu près assuré de la faire de la dimension voulue et nécessaire.

Il est encore vrai que dans la très-grande majorité des cas, l'encoche faite latéralement donne une bonne direction à la déchirure qui doit avoir lieu si l'encoche n'est pas suffisante ; cependant il peut en arriver autrement, comme je vais le prouver par une observation qui m'est propre et qui m'a causé de mortelles angoisses. Cela peut facilement s'expliquer, car on sait d'avance que plus le plan périnéal s'éloigne latéralement de la vulve, plus il acquiert d'épaisseur. Il suit de là qu'il peut arriver qu'en faisant une encoche de petite dimension, la déchirure, commençant à la fin de l'encoche, prenne de suite une direction verticale pour descendre parallèlement au raphé, par la seule raison qu'elle trouve moins de résistance pour suivre sa marche dans le sens où le tissu est très-mince, que latéralement, où il augmente d'épaisseur au fur et à mesure qu'on avance. L'observation qui suit nous en fournit la preuve.

Obs. II. Le 16 mai 1844, à midi, je fus appelé auprès de Mme F..., jeune femme de vingt-quatre ans, forte et bien constituée, en couche depuis le matin; la tête de l'enfant, placé en première position, se présentait à l'orifice vulvaire, qui me parut d'une étroitesse très-prononcée. De fortes douleurs, qui se succédèrent pendant plusieurs heures, n'amenant aucun résultat, je fis part à la malade, qui était sage-femme, des craintes que j'éprouvais pour la conservation de la cloison périnéale. Cette jeune femme, qui m'avait assisté dans plusieurs cas où j'avais été obligé de faire l'incision en question, m'engagea à y avoir recours, me priant toutefois de l'établir la moins longue possible ; j'attendis une forte contraction utérine, et avec le bistouri droit boutonné, je pratiquai une plaie latérale à gauche, d'un bon centimètre environ. La douleur se termina sans expulsion du fœtus, mais une seconde douleur, plus violente, nous lança un enfant mâle énorme, à tête très-volumineuse, toutefois après une longue déchirure du périnée, que j'examinai alors légèrement. Tout alla au mieux sur l'heure pour l'enfant et la mère qui, au bout de trois jours, m'envoya chercher et me confia qu'elle ne retenait plus ses matières, et que la défécation avait lieu involontairement.

A cet aveu, j'éprouvai un vif regret de ne pas avoir apporté plus d'attention à cette déchirure; j'examinai la plaie avec soin, et voici ce que je trouvai : là où avait fini mon incision, commençait une déchirure qui se rendait en descendant à droite jusqu'au delà de l'anus. Le sphincter était complétement divisé, la solution de continuité n'avait pas suivi la direction tracée par mon incision. Consterné de ce funeste accident, j'instruisis la malade, assez intelligente pour me comprendre, des tristes conséquences qu'il pouvait entraîner; je revins la visiter quelque temps après, avec mon ami le docteur Blandin de Cosne, et nous prîmes jour pour pratiquer la périnéoraphie, en lui donnant l'espoir qu'elle serait bientôt guérie, espoir, hélas! que nous ne partagions pas. C'est bien ici le cas de s'écrier avec M. Champion : « Si nous étions au temps des aveux, quel est l'homme de l'art de bonne foi, surtout l'accoucheur, qui n'aurait pas quelque confidence à faire », et quel serait l'avenir d'un jeune médecin auquel échoirait un pareil accouchement à son début?

Cinq jours après notre visite, la sage-femme, sujet de cette observation, succomba en quelques heures aux suites d'un écart de régime, une forte indigestion, et ce funeste événement rendait inutile notre plan d'opération. Eh bien! je reste fortement convaincu que si de prime abord j'avais exécuté une incision suffisamment prolongée, je n'aurais pas eu à déplorer ce fâcheux résultat.

Tous les auteurs s'accordent parfaitement pour vous recommander de soutenir le périnée avec la main pendant la parturition, mais je suis tenté de regarder cette recommandation comme à peu près inutile, car de quelque manière qu'on applique cette main, je crois qu'on ne soutient rien du tout, et que ce procédé ne peut nullement prévenir la déchirure du périnée.

L'incision seule, convenablement pratiquée, est le meilleur moyen, selon moi, à employer; car je n'ai jamais constaté les effets du chloroforme en inhalations, vanté par M. Chailly dans cette circonstance. En attendant de plus amples renseignements, qu'il me soit permis de douter que, dans le cas d'étroitesse extrême de la vulve, cet agent anesthésique puisse donner assez d'élasticité et de largeur à cette partie pour fournir passage à un fœtus volumineux.

Les accouchements où l'enfant présente la tête sont les plus nombreux, et c'est dans cette position que l'incision est aussi plus facile à faire.

Lorsque l'enfant vient par un pied ou les pieds, il est toujours aisé d'amener le corps et de dégager les bras, quelle que soit l'étroitesse de la vulve; mais lorsque la tête est volumineuse, vous éprouvez d'autant plus de peine à la faire sortir, qu'il est imprudent d'exercer de

fortes tractions sur le tronc, à cause des risques qu'elles feraient courir à la vie du fœtus. Dans ce cas, une incision convenable tire l'accoucheur d'embarras; à mes yeux, elle vaut mieux que d'introduire le doigt dans la bouche de l'enfant, et d'exercer des tractions sur le corps et sur la mâchoire inférieure. Ce cas s'est présenté deux fois dans ma pratique, et j'ai triomphé de suite de la difficulté par une incision proportionnée de la vulve.

Lorsque par une disproportion vicieuse entre la tête de l'enfant et le détroit du bassin de la mère, ou tout autre motif reconnu indispensable, on est entraîné à l'application du forceps, il est certain que l'accoucheur qui tient cette tête entre la cuiller de l'instrument fait des tractions vives jusqu'à ce qu'elle soit au dehors, et ne peut imiter la nature, qui dilate petit à petit l'anneau vulvaire : très-souvent alors il y a déchirure, parce que la tête retenue par les parties osseuses du bassin, n'a pas été poussée contre l'orifice vulvaire par des douleurs lentes et successives, et n'a pu le dilater graduellement. Dans ce dernier cas, un aide pourrait fort bien tenter l'incision, si elle est jugée nécessaire, ou bien l'accoucheur faire tenir le forceps chargé de l'enfant par la première personne venue et opérer rapidement, car il n'a pas de temps à perdre.

Il est inutile de prévenir que tout ce que j'écris ici s'applique aux femmes primipares. La longueur du périnée, en d'autres termes la distance de la vulve à l'anus hors la parturition est bien minime ; il est même difficile de concevoir et d'expliquer l'amplitude énorme, la distension excessive que cette partie acquiert dans certains cas détroitesse extrême de la vulve : c'est une vaste poche qui contient toute la tête du fœtus.

Il ne serait pas déraisonnable de croire que nous, praticiens des campagnes, nous sommes plus exposés à trouver souvent l'occasion de faire l'incision de la vulve que les maîtres de l'art qui habitent la capitale; en effet, nous avons affaire à de grosses jeunes femmes, fraîches, vigoureuses, colorées, à tissus fermes et doublés d'un tissu cellulaire dense.

Si les couleurs de cette esquisse, déjà trop longue, paraissent sombres et chargées, c'est que j'ai choisi, à dessein, pour la tracer les cas saillants et les faits de ma longue pratique qui m'ont offert le plus de difficulté. Heureusement, il est loin d'en être toujours de même; c'est l'inverse, au contraire, qui a lieu le plus souvent; sans cela, la profession d'accoucheur, déjà si hérissée de désagréments, ne serait pas tenable.

LISON,
de Donzy (Nièvre).

BULLETIN DES HOPITAUX.

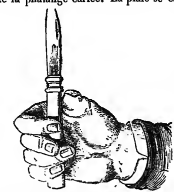
Extraction du premier os métacarpien et de la première phalange du pouce, pratiquée dans un cas de carie.—Conservation des mouvements de la dernière phalange. — L'extraction des métacarpiens est une de ces opérations ingénieuses dues à la sagacité des chirurgiens modernes, et pour laquelle les traités récents de médecine opératoire donnent des règles assez précises. Nous sommes loin toutefois de partager l'engouement de quelques chirurgiens pour cette opération : lorsqu'il s'agit, par exemple, du troisième, du quatrième ou même du cinquième métacarpien, nous ne voyons pas ce que le malade gagne à conserver un doigt qui est le plus souvent immobile et qui lui est, par conséquent, plus nuisible qu'utile. Une autre considération nous engage à ne pas trop recommander les opérations de ce genre, c'est que fort souvent elles entraînent des accidents d'inflammation vers la main et l'avant-bras, et que la mort a été plusieurs fois la suite de ces tentatives hardies. Toutefois lorsqu'il s'agit du premier et du second métacarpien, la question change de face : le pouce et l'index ont une si grande utilité, le premier surtout, que nous concevons très-bien que les chirurgiens tentent de conserver les phalanges, principalement lorsqu'ils ont affaire à des hommes que l'absence de l'un ou l'autre de ces appendices privera infailliblement de leur gagne-pain.

Jusqu'ici on n'avait jamais été plus loin que l'extraction du premier os métacarpien, et on eût eu peine à supposer que le pouce, réduit à sa dernière phalange, pût être de quelque utilité. C'est cependant ce qui est démontré par l'observation suivante, que nous empruntons à M. J. Hamilton, chirurgien de l'hôpital de Richmond. On verra, au reste, par la lecture de cette observation, et nous tenons à le dire tout d'abord pour la justification de ce chirurgien, que s'il a pratiqué l'extirpation du métacarpien et de la première phalange, ce n'est que par suite des circonstances spéciales où il s'est trouvé, et nullement dans le but de créer une opération nouvelle. Un succès inespéré est venu lui apprendre que le pouce, réduit à sa plus simple expression, peut encore rendre les plus grands services pour le toucher et même pour la préhension des corps. Voici ce fait :

Un charpentier de navire, âgé de quarante ans, entre à l'hôpital de Richmond le 8 juillet 1848, pour une synovite chronique du genou droit. Mais, en outre, le pouce de la main droite était gravement intéressé ; les parties molles qui entourent l'os métacarpien étaient fortement tuméfiées, d'un rouge livide, et présentaient quatre ouvertures

fistuleuses, par lesquelles on pouvait introduire un stylet et reconnaître une carie de l'os. L'étendue de cette carie était telle que M. Hamilton dut proposer au malade l'amputation du pouce ; mais celui-ci le pria si instamment de lui conserver une partie du pouce qui lui était indispensable pour son travail, que ce chirurgien crut devoir tenter l'extraction du métacarpien seulement. Pour cela une incision fut pratiquée à la face dorsale du métacarpien, dans toute sa longueur ; mais tel était le gonflement des parties molles, qu'il fut très-difficile d'arriver sur l'os. Peu à peu cependant, il finit par mettre à découvert le tiers supérieur du métacarpien ; mais celui-ci se brisa dès qu'il fut saisi avec la pince ; la partie moyenne fut extraite ensuite sans trop de difficulté ; mais il n'en fut pas de même de la partie inférieure, qui avait contracté des adhérences avec les parties molles et qui était hérissée de stalactites. Ce ne fut qu'après une longue et minutieuse dissection que M. Hamilton parvint à extraire cette portion. Il avait réussi cependant à n'intéresser ni les tendons, ni les vaisseaux et les nerfs de quelque importance.

Cette opération n'eut aucune suite fâcheuse ; il y eut seulement un abcès à la partie supérieure et interne de la masse charnue du pouce. Lorsque le malade quitta l'hôpital, le pouce commençait à prendre un aspect naturel, et il pouvait s'en servir pour saisir des objets d'un petit volume. Il restait cependant une petite ouverture fistuleuse. Quelque temps après, un abcès se forma près de la fistule et s'ouvrit, suivi d'un second, qui fut ouvert par M. Hamilton, au fond duquel se trouvait la première phalange cariée. Ce chirurgien voulut tenter encore quelque chose pour ce malade ; il fit une incision et enleva la totalité de la phalange cariée. La plaie se cicatrisa lentement, et il fallut une année pour qu'elle fût entièrement fermée. Mais la chose vraiment curieuse, c'est qu'avec le pouce ainsi réduit, le malade est parvenu à reprendre son état et à s'en servir comme d'un pouce bien conformé. On verra, par la gravure ci-jointe, comment les parties molles ont fini par s'accommoder à ces changements de rapport, et bien que la gravure ne puisse donner qu'une idée très-imparfaite de la variété et de l'étendue des mouvements que le malade exécute



aujourd'hui avec cet appendice, elle montre comment s'exerce l'action préhensive.

Un résultat aussi avantageux est bien de nature à encourager, dans certains cas, les chirurgiens à conserver la première phalange du pouce, lorsqu'ils ont recours à l'extraction du premier métacarpien et qu'ils trouvent la première phalange cariée ; nous pensons néanmoins que dans les cas où les malades n'exercent aucune profession manuelle et lorsqu'il s'agit surtout de la main gauche, un chirurgien prudent préférera l'ablation du pouce à cette opération, dont les résultats sont sans doute infiniment plus beaux, mais qui expose en revanche à des accidents au moins aussi graves et même plus graves que l'extraction seule du métacarpien.

Catarrhe vésical modifié avantageusement par l'administration de la teinture de cantharides à l'intérieur. — C'est un fait assez remarquable que les préparations de cantharides, après avoir joui chez les anciens d'une si grande faveur dans les maladies inflammatoires des reins et de la vessie, après avoir figuré dans tant de recueils comme moyen de traitement de l'ischurie, de la dysurie, de la cystite aiguë ou chronique, soient aujourd'hui complétement abandonnées. C'est que de nos jours on s'est beaucoup trop préoccupé de cette action stimulante élective sur les reins et sur la vessie que possède la cantharide, comme pouvant donner aux accidents aigus une intensité insolite ; tandis qu'en mesurant en quelque sorte la dose du médicament à la susceptibilité de l'organe, on peut arriver à n'apporter que cette dose d'irritation suffisante pour changer, comme on dit, la vitalité. Ne guérit-on pas, en effet, plus d'ophthalmies avec des collyres au nitrate d'argent ou au sulfate de zinc qu'avec des émollients et des calmants ? Ne connaît-on pas aujourd'hui bon nombre d'exemples de cystite chronique et de catarrhe vésical modifiés avantageusement par les injections de nitrate d'argent ? Nous réclamons donc contre l'exclusion trop absolue que l'on veut faire peser sur les préparations de cantharides dans le traitement de la néphrite comme de la cystite chronique, et nous avons la conviction que l'emploi prudent de ce médicament peut rendre de véritables services à la médecine.

Nous rapporterons à cet égard le fait suivant que nous avons recueilli dans le service de M. Rayer. Au n° 18 de la salle Saint-Michel, était couché, le 12 mars dernier, un nommé Vivès, âgé de quarante-sept ans, relieur. Cet homme, qui mène une existence très-régulière, et qui n'abuse pas des boissons alcooliques, faisait remonter le commencement de sa maladie au 15 novembre. A cette époque, il

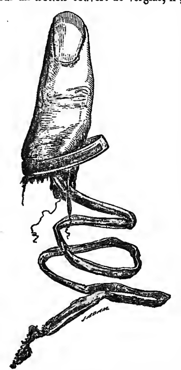
fut pris d'accès fébriles revenant tous les soirs, caractérisés par de la chaleur seulement, sans frisson et sans sueur, et pour lesquels le sulfate de quinine ne produisit qu'un soulagement momentané. En l'interrogeant plus attentivement, nous apprîmes cependant qu'il avait eu une rétention d'urine pendant quelques jours, neuf mois auparavant. Depuis le mois de novembre, ses urines avaient commencé à devenir glaireuses et mucoso-purulentes ; et lorsqu'il entra à l'hôpital, elles étaient tellement chargées que, dans un verre à pied, la moitié au moins du liquide était formée de muco-pus. A cela près, la santé générale n'était pas mauvaise, et il y avait peu de douleur à l'hypogastre. Néanmoins, la miction était répétée, et le malade urinait peu à la fois et souvent.

Contre cette maladie, M. Rayer employa successivement et avec un plein insuccès, les purgatifs, les bains sulfureux, les pilules de térébenthine cuite ; il essaya encore l'application d'un vésicatoire au périnée ; mais ce vésicatoire fit passer la maladie à l'état aigu, et les douleurs se réveillèrent à l'hypogastre, en même temps que les urines étaient presque entièrement purulentes. Il fallut au moins quatre jours de repos au lit, de bains prolongés, pour ramener le malade au point de départ. Ce fut alors que M. Rayer prescrivit la teinture de cantharides dans un julep gommeux, à la dose de six gouttes d'abord, et en l'élevant peu à peu, et par 2 gouttes, jusqu'à 18. Dès la deuxième ou troisième prise, le malade fut frappé de la diminution du dépôt dans les urines, et de cette circonstance que le besoin d'uriner était moins impérieux et moins répété. Il fut obligé de quitter l'hôpital le 4 avril, pour des affaires d'intérêt ; à ce moment, à peine si les urines étaient chargées, et le malade disait se trouver bien sous tous les rapports. — On peut se demander seulement si cette amélioration se sera maintenue ; c'est ce que nous ignorons ; mais quant à l'action de la teinture de cantharides, elle a été évidente ; et peut-être a-t-elle trouvé un auxiliaire dans l'espèce de coup de fouet donné à l'inflammation vésicale chronique par l'application du vésicatoire au périnée.

Arrachement des tendons des doigts ; un mot sur les suites ordinaires de cet accident. — La science compte aujourd'hui un certain nombre de faits d'écrasement ou d'arrachement des doigts, dans lesquels les tendons qui y sont attachés ont été eux-mêmes violemment arrachés de leur gaîne et de leur insertion sur les fibres charnues. Comme on le comprend, c'est au pouce et au petit doigt, c'est-à-dire aux doigts les moins protégés, que cet accident a été observé le plus généralement. Il semble, au premier abord, qu'une pareille lésion devrait avoir des conséquences graves et même funestes. En effet, de

l'arrachement des tendons qui suivent les phalanges auxquelles ils sont insérés, il résulte, dans l'épaisseur du membre, la formation de canalicules, béants inférieurement, dans lesquels il semble qu'il devrait se produire une violente inflammation et consécutivement une suppuration diffuse. Eh bien ! il n'en est rien cependant : les arrachements des tendons participent du caractère de bénignité que les auteurs ont reconnu depuis longtemps aux plaies par arrachement en général : le plus souvent sans accident d'aucune espèce, et, dans d'autres cas, après des douleurs assez vives, le recollement des gaînes s'opère dans l'intérieur des membres, et les malades guérissent avec une merveilleuse facilité.

C'est pour mettre cette circonstance en lumière d'une manière spéciale, que nous donnons place ici à un nouveau fait de cette espèce, qui a été communiqué à M. Syme par M. Blacstock. Un homme de vingt-sept ans rentrait chez lui dans une soirée d'hiver. En passant sur un trottoir couvert de verglas, il glissa, et, en tombant, essaya de s'accrocher à une grille de fer située à sa droite. Dans ce mouvement, le petit doigt, auquel il portait un anneau, vint se fixer sur la pointe d'une des lances qui surmontaient la grille. Il tomba néanmoins, et, lorsqu'en voulant se relever, il porta les yeux vers la grille, il fut des plus étonnés d'apercevoir son doigt et son anneau d'or reposant sur la lance de fer, comme, suivant son expression, un éteignoir sur une chandelle. Effectivement, la dernière phalange, avec l'enveloppe tégumentaire de la deuxième et tout le tendon du fléchisseur profond des doigts avaient été arrachés, comme on peut le voir dans la belle planche ci-contre. Comme la deuxième phalange était entièrement dénudée, il fallut l'enlever, ce qui ne souffrit aucune difficulté ; et, malgré la manière violente avec laquelle s'était pro-



duit cet arrachement d'une phalange et du tendon, il n'y eut que peu ou point de douleur, peu ou point de souffrance dans le bras; et la guérison survint d'une manière très-rapide sans aucun accident.

Nous ajouterons que M. Maisonneuve a présenté, il y a quelque temps, à la Société de chirurgie un fait absolument analogue. Seulement le doigt arraché était le pouce; son tendon extenseur avait été arraché en entier, et cette lésion n'a été suivie non plus d'aucun accident grave.

Accidents d'étranglement interne liés à la présence d'une tumeur abdominale. — Emploi des émissions sanguines locales répétées et des purgatifs. — Guérison. — C'est quand on veut appliquer, au lit du malade, les données diagnostiques si laborieusement établies par les auteurs, au sujet des étranglements internes, que l'on reconnaît combien la science est encore peu avancée en ce qui touche les tumeurs abdominales et les moyens de déterminer les causes qui peuvent opposer un obstacle complet au cours des matières. Néanmoins le médecin est tenu d'agir; qu'il ait ou non des idées arrêtées sur la nature des accidents, sa conscience, sa position de médecin, lui font un devoir de combattre la maladie comme s'il était fixé sur la cause qui la produit. S'il réussit, il croit le plus souvent qu'il s'est trompé sur le diagnostic; car l'expérience lui a appris que les véritables étranglements internes pardonnent rarement; mais la satisfaction d'avoir sauvé le malade rachètera certainement, pour lui, la petite satisfaction de vérifier le diagnostic le scalpel à la main.

Le fait suivant, que nous avons recueilli dans le service de M. Louis, nous paraît digne d'attention. Un homme de quarante ans, marchand ambulant, entre à l'Hôtel-Dieu le 17 mars dernier, pour des coliques très-vives qu'il avait depuis la veille. Cet homme, fort et robuste, avait déjà eu à plusieurs reprises des coliques très-aiguës avec constipation, à la suite desquelles il y avait toujours une espèce de débâcle des matières fécales; la peau avait aussi, d'après lui, une teinte ictérique habituelle. La veille, à cinq heures du soir, il avait été pris de coliques (depuis deux jours déjà il n'avait pas de selles); il mangea à huit heures du soir et vomit une heure après; il vomit encore le 17 au matin, et entra le même jour à l'Hôtel-Dieu. Un lavement lui fut administré immédiatement, mais sans résultat.

Le lendemain, 18 mars, le malade était dans un état des plus graves: figure anxieuse, plaintes continuelles, pouls à 96, serré, peau couverte d'une sueur abondante, quelques nausées; douleur à la pression en haut et à droite de l'épigastre; et tout à fait à droite et en dehors de

l'hypogastre, au-dessous des fausses côtes, tumeur mal limitée, douloureuse à la pression et donnant de la matité à la percussion ; ventre distendu ; saillie des anses intestinales.

A quelle maladie avait-on affaire? L'existence de cette tumeur dans l'hypocondre semblait indiquer une invagination. En conséquence, M. Louis prescrivit quarante sangsues sur la tumeur et 30 grammes d'huile de ricin additionnés de deux gouttes d'huile de croton.

Le soir, l'état général était peu modifié ; il n'y avait pas de selles ; le pouls était à 80. L'interne de service prescrivit de l'émétique en lavage ; dans la nuit, il y eut six garderobes, et le lendemain la tumeur était moins douloureuse. (Même prescription ; quarante sangsues et deux gouttes d'huile de croton.) Le 20, on put constater que le ventre était complétement assoupli dans la partie correspondant à la tumeur ; il y avait eu quatre garderobes. Comme il restait de la douleur à l'épigastre, on fit une application de vingt sangsues et on revint à l'huile de croton qui ne fit rien, et que l'interne remplaça par l'émétique en lavage.

Le 21, le malade était très-bien ; il avait eu plusieurs selles ; le ventre était affermi, souple ; mais le lendemain on constatait en dehors de la ligne médiane, derrière le muscle droit, une tumeur de forme ovoïde dont la petite extrémité, tournée en bas, dépassait un peu l'ombilic, et dont la base se perdait en haut se confondant avec le foie ; elle était douloureuse et donnait de la matité à la percussion.

Quelle était cette nouvelle tumeur? Elle appartenait au foie ; mais ce ne pouvait être une hépatite aiguë ou chronique, puisque ces deux formes de l'inflammation du foie déterminent une hypertrophie de tout l'organe. Etait-ce un kyste hydatique? Mais ces kystes sont rarement douloureux à la pression et ne donnent pas lieu à des accidents aussi aigus. Etait-ce enfin une dilatation de la vésicule biliaire produite par la présence de calculs? Cette hypothèse était peut-être plus acceptable, en ce sens que l'on connaît des faits de colique hépatique ayant donné lieu à des accidents voisins de ceux de l'étranglement interne ; mais, d'un autre côté, il n'y avait pas eu, à proprement parler, d'ictère bien caractérisé, et l'on sait que l'ictère ne manque presque jamais dans ces cas.

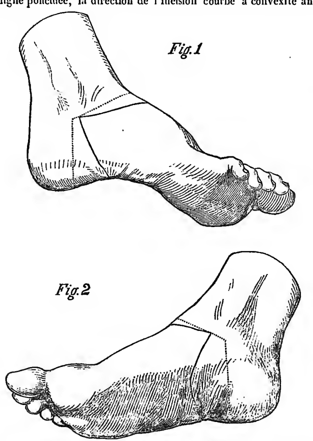
Dans ces circonstances, il fallait cependant instituer un traitement. M. Louis, se fondant sur la présence de la douleur, prescrivit une application de vingt sangsues le 22 mars, et d'un vésicatoire *loco dolenti* le 23. Dès le 26, on pouvait constater une diminution légère de la tumeur; les jours suivants, cette diminution se confirmait, et le 2 avril, la tumeur débordait à peine les côtes ; la teinte sub-ictérique de la peau avait entièrement disparu. Le malade quittait l'hôpital le lendemain.

Un mot sur l'amputation dans l'articulation tibio-tarsienne, et sur les règles d'après lesquelles elle doit être pratiquée. — On sait que cette amputation, après avoir été généralement rejetée de la pratique chirurgicale, malgré l'avis favorable que plusieurs chirurgiens renommés, Lisfranc, Velpeau, et avant eux Sabatier, avaient manifesté à son égard, a dû aux travaux et à la persistance de l'éminent chirurgien d'Edimbourg, M. Syme, de prendre place parmi les opérations usuelles, parmi celles qui donnent même les plus beaux résultats, et cela non-seulement au point de vue de la commodité des opérés, mais encore et surtout au point de vue des dangers que cette opération leur épargne. Que l'on compare les résultats de cette opération avec ceux que donne l'amputation de la jambe au lieu dit d'élection, et l'on sera surpris, effrayé même de la différence. L'amputation de la jambe compte une mortalité moyenne de vingt-cinq opérés sur cent. Or, entre les mains des nombreux chirurgiens anglais et français qui ont mis en pratique l'amputation tibio-tarsienne, on peut dire sans exagération que la guérison a été la règle, et la mort l'exception. M. Syme, qui l'a pratiquée trente ou quarante fois au moins pour sa part, n'a perdu qu'un seul malade ; et sans que M. Baudens et M. Jules Roux l'aient pratiquée autant de fois que M. Syme, nous croyons savoir qu'ils ont été presque aussi heureux que le chirurgien écossais.

L'amputation dans l'articulation tibio-tarsienne a subi le sort de toutes les opérations utiles ; on a voulu la perfectionner. De là les procédés nombreux qui ont été proposés, procédés qu'on peut ramener cependant à deux principaux : le procédé à lambeau plantaire, et le procédé à lambeau dorsal, quoique, à la rigueur, on pût faire un troisième procédé de la modification apportée par un jeune chirurgien anglais, M. Mackensie, à l'opération de M. Syme, et qui consiste à tailler un lambeau rhomboïdal et latéral, modification qui rentre cependant dans le procédé à lambeau plantaire. L'expérience a prononcé aujourd'hui en faveur de M. Syme ; et M. Malgaigne a dit avec raison, dans la dernière édition de son Manuel de médecine opératoire, que malgré les difficultés d'exécution que présentent les procédés à lambeau plantaire, malgré l'inconvénient qu'ils offrent de retenir le pus dans la concavité du lambeau, le résultat final est si avantageux, qu'ils doivent toujours être adoptés de préférence, quand l'état des parties molles le permettra. Mais quel procédé choisir entre celui de M. Syme, celui de M. J. Roux, et celui plus récent de M. Mackensie?

M. Syme nous écrit à ce sujet pour nous faire remarquer que si l'on a cru utile de modifier son procédé, c'est qu'on ne l'a pas toujours appliqué tel qu'il l'avait décrit. La seule modification qu'il ait jugé convenable

d'apporter à son procédé primitif, ç'a été de raccourcir le lambeau plantaire auquel il avait donné primitivement une longueur trop grande, qui l'exposait à se gangréner. Le bord du lambeau plantaire, dit-il, ne doit pas s'étendre au delà d'une ligne transversale passant par le centre du membre, d'une malléole à l'autre, direction indiquée par la ligne ponctuée de la fig. 2, et encore le pied formant angle droit avec la jambe. Ce lambeau est tout à fait suffisant, ajoute-t-il, et peut être détaché du calcanéum sans difficulté. Quant à la fig. 1, elle indique, par la ligne ponctuée, la direction de l'incision courbe à convexité anté-



rieure, arrivant, par sa partie moyenne, jusqu'au milieu de l'espace compris entre la tête du cinquième métatarsien et la malléole externe, et reculant par ses extrémités jusque vis-à-vis la pointe des deux malléoles, incision de laquelle s'abaisse l'incision transversale dont il est

parlé plus haut. Les lignes noires et pleines tracées sur chacune des deux figures précédentes indiquent la direction donnée aux incisions dans des figures publiées, comme représentant l'opération de M. Syme, par la Gazette des hôpitaux, figures que M. Syme déclare donner une longueur démesurée aux lambeaux et exposer, par conséquent, à leur gangrène et à leur destruction, si on se conformait aux indications qu'elles fournissent.

Remarques sur quelques essais de traitement de la blennorrhagie chez la femme par les injections d'urine médicamenteuse. — Bien que l'action de certains médicaments s'adresse de préférence à un ordre de tissus, elle n'en est pas moins complexe. Ainsi, pour nous borner au copahu et au cubèbe, nous voyous la modification qu'ils font subir aux membranes muqueuses se rapporter aux trois modes suivants : Le premier, car il est le plus tranché, est l'action révulsive; c'est même à ce mode d'action du copahu et du cubèbe que certains auteurs ont voulu rapporter toute la valeur thérapeutique de ces médicaments dans la blennorrhagie ; et comme l'erreur pratique suit toujours l'erreur théorique, leur principal auteur, M. Diday, proposait d'augmenter l'action curative de ces substances médicamenteuses par l'addition de purgatifs drastiques. Le second mode, pour être contesté, n'en est pas moins réel, et traduit sa puissance d'action dans ces cas de bronchorrhées si abondantes chez certains vieillards affectés de catarrhe pulmonaire. Le copahu, administré de manière à ne produire aucun effet révulsif sur le tube intestinal, agit à la façon des autres balsamiques, et diminue rapidement les flux muqueux. Cette action générale que la muqueuse des bronches subit, la muqueuse urétrale doit l'éprouver aussi, et, par cette influence, se trouver préparée à bénéficier du dernier mode, l'influence directe.

Cette action directe, topique, a été signalée, en ces dernières années, par M. Ricord. Le copahu, en effet, en traversant les reins, fournit à l'urine des principes médicamenteux incontestables. C'est ce mode d'action spécial qui rend compte des effets plus constants du copahu et du cubèbe chez l'homme que chez la femme, puisque chez l'homme toute la surface sécrétante est balayée par l'urine médicamenteuse. Le savant chirurgien de l'Hôpital du Midi a même montré que, si chez l'homme, par suite d'une rupture de l'urètre, une portion du canal vient à être soustraite à cette influence spéciale (*Bulletin de Thérapeutique*, tome XXXVII, page 32), on voit l'écoulement persister dans cette portion, tandis qu'il a disparu dans la partie placée en arrière de la fistule urétrale, et qui a été balayée par l'urine médicamen-

teuse. Enfin, pour compléter la démonstration de cette action directe, M. Ricord a fait pratiquer aux malades des injections avec leur urine dans la portion du canal qui continuait à être affectée de blennorrhagie, et, dès ce moment, l'écoulement a cessé. Trois fois M. Ricord a eu l'occasion de constater cette action ultime de l'ingestion du copahu sur des malades porteurs de larges fistules urétrales, qui étaient venus réclamer ses conseils pour des blennorhagies. Aussi, pour ce savant chirurgien, l'action spécifique du cubèbe et du copahu dans la blennorrhagie n'est due ni à une révulsion, ni à une modification du sang qui influencerait la nutrition et la sécrétion des muqueuses en général et de la muqueuse urétrale en particulier, mais bien à l'action directe de l'urine chargée des principes médicamenteux du cubèbe et du copahu.

Cette opinion sur le mode d'action des substances balsamiques sur la muqueuse urétrale est, à notre sens, exagérée; et la propriété de ces agents thérapeutiques est évidemment le résultat d'une action complexe, comme nous le disions au début de cette note. Mais là n'est pas la question pour le moment. Bien que M. Ricord eût mis hors de doute les propriétés médicamenteuses que communiquent à l'urine le cubèbe et le copahu, en subissant l'action des reins, il ne lui est pas venu à la pensée de vouloir l'appliquer à la guérison de la blennorrhagie chez la femme, et si nous enregistrons le résumé qui suit des expériences entreprises par M. Hardy à l'hôpital de l'Ourcine, et communiquées à la Société médicale des hôpitaux, c'est moins pour ajouter une formule de plus au traitement des écoulements vaginaux, que pour corroborer par de nouveaux faits cette action directe de l'urine médicamenteuse.

« Tout le monde sait, dit M. Hardy, combien la blennorrhagie est rebelle chez les femmes ; les balsamiques, qui réussissent chez l'homme, échouent au contraire chez celles-ci. Il y a quelque temps, après des essais infructueux de l'*emploi du cubèbe dans la blennorrhagie de la femme*, je repris de nouvelles expériences en tâchant de trouver un mode d'administration qui réussît davantage : me rappelant l'action topique du cubèbe, donné intérieurement, sur la membrane muqueuse du canal de l'urètre, je songeai à profiter de cette action locale ; j'administrai le cubèbe aux malades affectés de blennorrhagie, puis je leur fis faire des injections avec leur urine, et j'obtins ainsi des succès fort remarquables. La guérison, que l'on sait être si difficile, fut dans la proportion de dix sur douze. On donnait d'abord 4 grammes de cubèbe, puis 6, puis 10, en augmentant de 2 grammes chaque jour. Les urines, fortement chargées du principe du cubèbe, étaient alor

injectées dans le vagin aussitôt après leur émission ; en trois ou quatre jours, la muqueuse vaginale reprenait son aspect normal, et la sécrétion tarissait, les symptômes morbides se reproduisant néanmoins si l'on venait à cesser les injections. Après cette médication, j'avais soin, pour assurer la guérison, de cautériser la membrane muqueuse du vagin tous les huit jours, avec une solution de nitrate d'argent; en général, trois cautérisations suffisaient. Je répète qu'avec cette médication j'ai obtenu des guérisons très-remarquables, et pour être sûr qu'elles étaient définitives, j'attendais quelque temps encore avant de laisser les femmes quitter l'hôpital, et il m'est arrivé d'en revoir plusieurs quelques mois après, sans que l'affection fût revenue. J'ai pensé que ces essais thérapeutiques méritaient l'attention de la Société, et étaient de nature à susciter des expériences nouvelles pour en démontrer ou en infirmer la valeur. »

Le dégoût que doit inspirer aux malades l'emploi d'un semblable moyen a fait repousser par la masse des membres de la Société cet étrange traitement formulé par M. Hardy. Ainsi qu'on l'a fait remarquer, nous ne sommes pas assez dépourvus de moyens d'action sur ces écoulements vaginaux pour recourir à des tentatives qui présentent des points de rapport si tranchés avec les pratiques grossières des empiriques des campagnes. La cautérisation, non avec une solution de nitrate d'argent, mais mieux avec le crayon de nitrate d'argent fondu, des parois du vagin que l'on maintient ensuite écartées à l'aide de coton cardé, constitue certainement une médication topique plus efficace et plus rationnelle.

Luxation des vertèbres cervicales; éthérisation; réduction facile. — Il paraîtra peut-être un peu extraordinaire à nos lecteurs de nous voir revenir encore sur la question de l'éthérisation. C'est une cause qui semble définitivement gagnée. Il ne faut pas s'y tromper cependant : les choses sont plus avancées sur le papier qu'en réalité. Théoriquement, l'emploi des anesthésiques compte pour lui presque tous les chirurgiens ; mais dans la pratique, ainsi que nous l'avons vu dans une excursion que nous avons faite récemment en diverses parties de la France, les hommes les plus instruits, les plus distingués, reculent souvent devant cette application, par crainte de ces accidents mortels dont le nombre, sans être considérable, surtout relativement à l'immense proportion des cas dans lesquels on a fait usage des anesthésiques, est cependant assez grand pour peser d'un certain poids dans la balance sur la détermination que le chirurgien doit prendre. Ce qui nous a paru surtout les préoccuper, ce sont les acci-

dents d'excitation, ces accidents nerveux, développés chez quelques sujets par les premières inhalations. Or, nous sommes heureux de le leur dire, ces accidents n'ont par eux-mêmes aucune importance ; il suffit d'interrompre quelques instants les inhalations, pour voir se suspendre ces accidents ; et, en reprenant les anesthésiques, les malades ne tardent pas à tomber dans l'insensibilité nécessaire à la perpétration des opérations chirurgicales. Quant aux cas mortels, à Dieu ne plaise que nous voulions les nier ! ils ne sont que trop nombreux ; mais si l'on réfléchit que presque tous ont eu lieu entre les mains d'hommes peu expérimentés, de dentistes, par exemple, qui ont la mauvaise habitude d'opérer leurs clients dans la position assise ; qu'à Paris, où les anesthésiques ont été peut-être employés sur une plus large échelle que partout ailleurs, on est encore à voir un cas suivi de mort, et que les chirurgiens les plus renommés, MM. Velpeau, Roux, etc., en sont encore à observer des accidents véritablement sérieux après l'emploi des inhalations de ce genre, on comprendra ce qu'il y a d'exagération dans cette répulsion instinctive que nous avons trouvée chez nos honorables confrères des départements contre l'emploi des inhalations de chloroforme. Il y a évidemment un juste milieu à prendre entre l'abstension complète, et l'emploi partout et toujours, de ces inhalations; c'est celui qui est adopté par M. Velpeau, et qui consiste à laisser les malades maîtres de demander l'emploi des inhalations. De cette manière, la responsabilité du chirurgien est complétement à couvert, même contre les éventualités d'idiosyncrasie, qui sont excessivement rares, quoi qu'on en dise, mais qu'il faut cependant savoir prévoir.

Les inhalations anesthésiques ont apporté certainement de grands et d'heureux changements dans la pratique des opérations chirurgicales sanglantes, qu'elles ont rendues plus faciles pour le chirurgien et non douloureuses pour les malades. Elles ont simplifié encore plusieurs méthodes opératoires qui, sans être sanglantes, n'en étaient pas moins très-douloureuses : les réductions des hernies, des luxations, par exemple. En ce qui touche le dernier point, ces inhalations peuvent rendre encore le service de permettre une vérification plus exacte des conditions anatomiques de la luxation, à cause du relâchement plus grand des parties. C'est ce que nous avons vu faire plusieurs fois avec succès par M. Maisonneuve. Nous empruntons également aujourd'hui à ce chirurgien distingué un fait de réduction des vertèbres cervicales, pendant le sommeil anesthésique, réduction proscrite par beaucoup de chirurgiens, à cause de ses dangers et de ses difficultés, et qui n'a présenté, au contraire, comme on va le voir, de difficultés d'aucune es-

pèce, grâce, probablement, au relâchement musculaire, produit par l'action de l'anesthésique.

Une jeune fille de quinze ans, Pauline Thiébaut, de l'Asile Sainte-Marie, fut amenée à la consultation de l'hôpital Cochin pour l'accident suivant : Dans un mouvement brusque de torsion de la tête, elle avait ressenti un craquement dans la région cervicale, et, dès ce moment, il lui avait été impossible de ramener la tête dans sa rectitude normale. Celle-ci était inclinée invariablement sur l'épaule droite, la face tournée de ce côté; le muscle sterno-mastoïdien correspondant était dans un relâchement parfait ; il existait de la douleur dans la région cervicale supérieure. M. Maisonneuve pensa immédiatement à une luxation incomplète des vertèbres cervicales, et probablement de l'atlas. Mais que faire contre cet accident ? Fallait-il, suivant le précepte de Boyer et de beaucoup d'autres grands chirurgiens, abandonner la malade à elle-même, ou bien devait-on tenter quelque chose en sa faveur pour réduire les parties déplacées ? La jeunesse de la malade, le peu de temps qui s'était écoulé depuis l'accident (24 heures), décidèrent M. Maisonneuve dans le dernier sens. Après avoir endormi la jeune malade avec le chloroforme, le chirurgien saisit la tête avec les mains, la paume de celles-ci appuyant sous la mâchoire inférieure ; soulevant ensuite la tête comme pour faire l'extension, tandis que la contre-extension se faisait par le poids du corps, il fit parcourir à la tête, en sens inverse, le chemin qu'elle avait suivi pour se déplacer, et, sans difficulté aucune, sans douleur, sans accident, la tête était ramenée à sa situation normale, et recouvrait la liberté de ses mouvements.

Anévrysme faux consécutif, suite d'une saignée du bras ; emploi d'un mélange réfrigérant ; ligature ; guérison. — Nous avons consigné, il y a peu de temps, dans ce journal, p. 306, un fait remarquable de guérison d'un anévrysme faux primitif de l'artère radiale par la compression et par l'emploi d'un mélange réfrigérant. Le fait suivant, que nous empruntons comme le précédent à la pratique de l'éminent professeur de la Charité, M. Velpeau, sans être aussi concluant en faveur de la réfrigération, mérite cependant d'être porté à la connaissance de nos lecteurs, ne fût-ce qu'à raison de certaines particularités, et à cause des analogies qu'il présente avec un fait tout récent observé en Angleterre par un chirurgien distingué, M. Hilton.

Le 22 avril dernier, la nommée Elise Leboeuf, âgée de vingt-huit ans, femme de chambre, entra à l'hôpital de la Charité pour une tumeur indolente, pulsatile, sans changement de couleur à la peau, située à la partie tout à fait inférieure, antérieure et un peu externe du bras

gauche. Cette tumeur présentait tous les caractères d'un anévrysme : disparaissant presque entièrement sous l'influence d'une pression un peu prolongée exercée au-dessus sur le trajet de l'artère; battements isochrones avec ceux du pouls, disparaissant par la compression au-dessus ; bruit de souffle simple ayant son maximum au niveau de la tumeur et se percevant encore dans une étendue de 3 ou 4 centimètres au-dessous, disparaissant également par la compression. Cette tumeur s'était développée lentement, à la suite d'une saignée malheureuse qui avait été pratiquée à cette femme six semaines auparavant, et dont on trouvait encore la cicatrice à la partie inférieure et un peu externe de la tumeur.

M. Velpeau essaya d'abord la compression avec le tourniquet de Jean-Louis Petit et un bandage roulé appliqué sur le membre ; mais la malade la supportait mal. En conséquence, le 25 il eut recours à l'application du mélange réfrigérant. Le tourniquet étant serré sur l'artère de manière à suspendre complétement les battements de celle-ci, il appliqua sur l'anévrysme un mélange de glace et de sel marin (2/3 de glace pilée pour 1/3 de sel marin) renfermé dans une toile de mousseline très-légère. On l'y maintint pendant six minutes. Sous son influence, la peau blanchit et les tissus sous-jacents parurent se prendre en masse. Cinq ou six minutes après, la peau prit une teinte rose et devint le siége de vives cuissons. Après dix minutes la chaleur avait reparu parfaitement dans le membre. Au moyen d'une compresse graduée et d'une bande, on exerça une forte compression sur la tumeur. La malade la supporta assez bien.

Le 27, on enleva le bandage à l'exception du tourniquet, et l'on fit une nouvelle application du mélange réfrigérant, pendant quatre minutes et demie. Mêmes phénomènes, sauf que les douleurs furent extrêmement vives dix minutes après l'enlèvement de la glace.

Le 30, l'appareil fut enlevé tout entier ainsi que le tourniquet. La peau qui recouvrait la tumeur était légèrement noirâtre, peu douloureuse et couverte d'une phlyctène, les tissus sous-jacents empâtés. La tumeur anévrysmale n'offrait plus que des caractères mal tranchés, et les battements n'étaient saisis que vaguement à son niveau. Peut-être eût-il fallu reprendre la compression avec le tourniquet. On se contenta d'une compression et d'un bandage roulé. Dès le 1er mai, la tumeur était plus appréciable ; le 4, elle avait repris presque tous ses caractères, sauf que lorsqu'on plaçait le membre dans une extension forcée, les pulsations artérielles étaient à peine sensibles. En conséquence on eut recours à cette extension faite avec une longue attelle : ce fut sans succès.

Le 6 mai, M. Velpeau se décida à la ligature, la malade ne voulant plus attendre la guérison. La ligature présenta quelques difficultés, à cause de l'empâtement des parties molles ; elle fut faite à 4 centimètres au-dessus de la tumeur, et la plaie réunie par première intention. Cette réunion se fit partout, excepté au niveau du point par où passait la ligature, sans accidents réactionnels graves. La ligature tomba le 17, et l'on pouvait croire à la guérison prochaine, lorsque la pourriture d'hôpital, qui régnait dans les salles, s'empara de la plaie, déchira la cicatrice, s'étendant de jour en jour aux parties voisines. L'alun en poudre, le suc de citron, furent employés avec persistance; et dès le 29 mai, il y avait de l'amélioration. Le 2 juin, la plaie avait repris son aspect rosé ; néanmoins, le 16 juin, jour de la sortie de la malade, il restait encore une bande de bourgeons charnus de 5 centimètres de long sur 2 de large. La tumeur anévrysmale, en revanche, avait disparu presque complétement; il ne restait plus à sa place qu'une dureté mal limitée.

On voit, par cette observation, que l'application du mélange réfrigérant avait apporté un changement très-favorable dans l'état de la tumeur ; et peut-être si l'on eût continué la compression au-dessus, si la malade, plus résignée, eût consenti à une nouvelle application, peut-être, disons-nous, eût-elle obtenu sa guérison à bien meilleur marché qu'elle ne l'a fait avec la ligature. On ne se fait pas, peut-être, une idée bien juste de la gravité des ligatures des artères appliquées au traitement des anévrysmes. C'est une véritable opération qui a ses chances de succès et de péril. Chez la malade de M. Velpeau, la pourriture d'hôpital est venue seulement retarder la guérison et faire acheter le succès par de longues souffrances. On va voir, dans le fait suivant observé dans les mêmes circonstances que celui de M. Velpeau, la ligature être suivie de mort, alors que, par l'application du froid, on avait amené le malade aux portes de la guérison.

Le 20 novembre dernier, un boucher, âgé de trente-six ans, entra à l'hôpital de Guy pour une tumeur anévrysmale très-volumineuse, située à la partie antérieure et interne du pli du bras gauche. Cette tumeur était survenue lentement, à la suite d'une plaie qu'il s'était faite avec un couteau pointu, à la partie antérieure du bras, plaie suivie d'une hémorrhagie que l'on avait arrêtée par une compression méthodique. Cette compression avait été laissée à demeure pendant quinze jours, et c'était après avoir repris ses occupations que le malade s'était aperçu de l'apparition d'une tumeur, d'abord petite, puis plus volumineuse, au-dessus de laquelle l'artère brachiale pouvait être sentie facilement. M. Hilton fit mettre le membre dans l'immobilité et

tenir continuellement sur la tumeur une vessie remplie de glace. Cette application continuée pendant quinze jours fit diminuer peu à peu la tumeur dans laquelle les battements s'affaiblirent, ainsi que le bruit de souffle, d'une manière très-notable. M. Hilton commença alors la compression ; mais le malade se dégoûta du traitement, et voulut à toute force être débarrassé de sa tumeur. En conséquence, M. Hilton lui pratiqua la ligature de l'artère au-dessus et au-dessous de la tumeur ; il fallut même lier une petite artère collatérale. Tout alla bien pendant trois jours ; mais, à cette époque, il survint de la suppuration dans le foyer, et plus tard, des accidents du côté du poumon ; la mort eut lieu vingt-sept jours après l'opération. A l'autopsie, on trouva des foyers purulents et sanguins dans les muscles du cou et de l'abdomen, de la bronchite et de la pneumonie ; le sac anévrysmal était en pleine suppuration.

VARIÉTÉS.

La fièvre miliaire vient de se montrer à Rozoy (Haute-Marne), vers le milieu de ce mois. Une quarantaine de personnes en ont été atteintes et plusieurs en sont mortes.

M. le ministre de l'instruction publique ayant autorisé l'école secondaire de médecine de Reims à procéder, par voie de concours, à la présentation d'une liste de candidats pour la nomination d'un professeur titulaire à la chaire d'anatomie et de physiologie devenue vacante dans cette école, un concours s'ouvrira dans cette ville du 16 au 20 août prochain. C'est, à notre connaissance, la première fois que l'on aura dressé une liste de présentation dans les écoles secondaires de médecine d'après les résultats du concours.

Deux de nos honorables confrères, M. Gamart, ancien maire de Pithiviers et médecin de l'hospice de cette ville depuis quinze ans, et M. Motter, médecin de l'hospice des Andelys depuis plus de trente ans, viennent d'être nommés chevaliers de la Légion-d'Honneur.

Nous avons le regret d'annoncer la mort du célèbre professeur de pathologie et de clinique chirurgicales à la Faculté de médecine de Bonn, Ch.-Fr. Nasse, décédé à la fin du mois d'avril, à l'âge de soixante-treize ans.

M. Oscar Reveil vient d'être, à la suite d'un concours, nommé pharmacien en chef de l'hôpital de Lourcine.

M. Jobert (de Lamballe), chirurgien de l'Hôtel-Dieu, et M. Michel Levy, membre du Conseil de santé des armées, viennent d'être élus membres correspondants de l'Académie impériale médico-chirurgicale de Saint-Petersbourg.

Le rédacteur en chef, E. DEBOUT.

TABLE DES MATIÈRES

DU QUARANTIÈME VOLUME.

A.

Q.

R.

S.

T.

FIN DE LA TABLE DU TOME QUARANTIÈME.

